

附件 3

中国医院协会

医院运营管理与高质量发展高峰论坛（苏州）

参会回执

单位					邮编		
地址							
电话		传真			邮箱		
参会 联系人		职务		手机 (必填)		邮箱 (必填)	
参会嘉宾 1		职务		手机		邮箱	
参会嘉宾 2		职务		手机		邮箱	
参会嘉宾 3		职务		手机		邮箱	
参会嘉宾 4		职务		手机		邮箱	
参会嘉宾 5		职务		手机		邮箱	
备 注	1. 会议安排请关注中国医院协会官网 (www.cha.org.cn)。大会内容如有调整，恕不另行通知。 2. 参会报名请邮件 chapxb@163.com，传真：010-84279266。或扫描右侧二维码 3. 参会代表恕不安排接送机/站，出席人员交通住宿费用自理。会议期间（7月31日）将为注册参会代表免费提供工作午餐。 4. 此表复制有效。						