**中国医院协会地（市）级医院分会常委（扩大）会议回执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **工作单位** |  | | | | |
| **姓名** | **性别** | **职务** | **手机号码** | **电子邮箱** | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
| **住 宿 信 息** | | | | | |
| **是否安排住宿** | | | 是（ ） 否（ ） | | |
| **住宿需求** | 人数 | 房间数 | | | 备注 |
| 单间 | 标间 | |
|  |  |  | |  |