附件

**第二次健康管理学术论坛参会回执**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 职称/职务 |  |
| 单位 |  | | | 手机 |  | | |
| 通讯地址 |  | | | 邮箱 |  | | |
| 接送站 需要 | 到达时间： 车次/航班： 接站地点：  出发时间： 车次/航班： 送站地点： | | | | | | |
| 住宿需要 | □标间合住 □单间单住 □不需住宿 | | | | | | |