附件

**新时代医院管理研究高峰论坛暨**

**2018 年医疗建筑合成设计学术年会回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **通讯地址** |  | **邮 编** |  |
| **联 系 人** |  | **联系电话** |  | **传 真** |  |
| **姓 名** | **性 别** | **职务/职称** | **电 话** | **手 机** | **E—mail** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |