**附 件： 参加第十三届中国医院院长年会回执表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **单 位** | **职 务** | **办公电话** | **手 机** | **身份证号** |
|  |  |  |  |  |  |

**填报人：**

**联系人电话（务必填写）：**