### **附件：参加第十四届中国医院院长年会回执表**

（请填写好用word文档发回）

**填报人：**

**联系人电话（务必填写）：**

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