**附件：第三届中国智慧医院建设与发展大会回执表**

（请填写好用word文档发回）

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