**附件一：新标准下等级医院评审实践论坛报名回执表**

（请填写好用word文档发回）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 开具发票的单位抬头名称： | | | | | |
| 填表联系人： | | | 联系电话： | | |
| 纳税人识别号： | | | | | |
| 电子发票接收邮箱： | | | | | |
| **序 号** | **姓 名** | **单 位** | **职 务** | **手 机** | **拟参加**  **分论坛组别** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：请各位学员务必于 **7月15日（星期五）上午10:00前**将参加学习的报名回执表反馈至邮箱：1284958938@qq.com；本次论坛限300人，以报名先后为序，额满为止。