**中国非公立医疗机构协会生殖医学专业委员会**

**2020年发展年会参会回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 手机号码 |  |
| 单位 |  | | |
| 是否本人参会 | □是□否（若否，请在下方填写委托参会人信息） | | |
| 预定住宿 | 重庆两江假日丽呈华廷酒店  人民币500 元/间/含早餐  入住时间：□12月12日 □12月13日 | | |
| 委托人姓名 |  | 手机号码 |  |
| 单位 |  | 职务/职称 |  |

请参会代表填写参会回执，并于2020年12月1日前通过短信、微信、邮箱等方式反馈至会议联系人。