附件1

**中国非公立医疗机构协会脊柱脊髓专业委员会**

**2020年学术年会暨武汉脊柱脊髓高峰论坛**

**会 议 回 执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 手机 |  |
| 职务/职称 |  | 邮箱 |  |
| 身份证号 |  | | |
| 单位名称 |  | | |
| 交通信息  （航班号、车次、出发地、日期） | 来程：  回程： | | |
| 是否须预定住宿 | □是 □否 住宿时间： | | |

请专委会全体领导班子、常务委员及武汉本地参会人员认真填写会议回执,并于12月15日前通过邮件、微信、短信等方式反馈至会议联系人。

会议联系人：

王志勇 手机：18671965120

孙 琪 手机：13971646232

邮箱：[2302041@qq.com](mailto:230241@qq.com) 、[651248096@qq.com](mailto:651248096@qq.com)