**附件：**

**中国非公立医疗机构协会男科专业委员会男科疾病规范诊疗研讨会**

**参会回执**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名： | 单位： | 职务及职称： |
| 性别：  | 地址： | 电话： |
| 邮编： | E—mail： | 往返时间： |