附件2

**第七届中国社会办医发展创新论坛参会回执**

|  |  |
| --- | --- |
| 工作单位 |  |
| 姓 名 |  | 手机号码 |  |
| 职 务 |  | 电子邮箱 |  |
| 姓 名 |  | 手机号码 |  |
| 职 务 |  | 电子邮箱 |  |

本回执可根据报名人数增加，请填写有效的手机号码，用于接收参会相关短信通知。请将填写完成的报名回执以电子邮件的方式发至 training@cnmia.org