附件:

**中国非公立医疗机构协会体外生命支持专业委员会**

**2021年学术年会参会回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | | |
| **姓 名** |  | **职务/职称** |  |
| **手机号** |  | **邮 箱** |  |

请全体委员认真填写参会回执，并于11月15日前通过短信、微信、邮件等方式反馈至会议联系人。如有特殊情况不能参会者，须向秘书处请假说明情况，并委托代表参加。

会议联系方式：

联系人：

陈 瑾 13971122555

孙晓雅 13618645389

联系邮箱：whyxcpb @aliyun.com