附件

**中国非公立医疗机构协会**

**卫生健康法治分会筹备工作会议**

**参 会 回 执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **职务及职称** |  |
| **单 位** |  | | |
| **手机号** |  | **邮 箱** |  |
| **参会方式** | **□线下参会 □线上参会** | | |

请参会人员于1月10日前确认能否参会，并通过邮件、微信、短信等方式将参会回执反馈至会议联系人。

会议联系人：孙天琪

手机号：15011493045

邮 箱：suntianqi@t-s-law.com