附件：

**中国非公立医疗机构协会病理学专业委员会**

**第二届学术年会参会回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 手机 |  |
| 职务/职称 |  | 邮箱 |  |
| 身份证号 |  | | |
| 单位名称 |  | | |
| 是否需要代订酒店 | 性别：□男 □女  □单间 □标间  □9月3日 □9月4日 □9月5日  备注：（如需拼房等） | | |

请参会人员认真填写参会回执,并于8月30日前通过电话、微信、短信等方式反馈至会议联系人。如需代预定住宿，请务必勾选。

会议联系人：

倪灿荣：13601632621

陈志伟：13818580965

李慧娟：15601963858

联系邮箱：pathology@cnmia.org