附件：

**中国非公立医疗机构协会眼科专业委员会**

**2019学术年会会议报名表（复印有效）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 姓 名 |  | 职务/职称 |  |
| 手 机 |  | 邮 箱 |  |
| 姓 名 |  | 职务/职称 |  |
| 手 机 |  | 邮 箱 |  |
| 姓 名 |  | 职务/职称 |  |
| 手 机 |  | 邮 箱 |  |