附件1：

**中国非公立医疗机构协会介入医学分会成立大会**

**暨第十二届中国介入治疗论坛**

**会 议 回 执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 委员候选人(本人参会填写) | | | | | |
| 姓名 |  | | 手机 | |  |
| 职务/职称 |  | | 邮箱 | |  |
| 身份证号 |  | | | | |
| 单位名称 |  | | | | |
| 代会者或非委员候选人填写 | | | | | |
| 姓名 |  | 手机 | |  | |
| 职务/职称 |  | 邮箱 | |  | |
| 身份证号 |  | | | | |
| 单位名称 |  | | | | |

（此表可复制）