附件：

**中国非公立医疗机构协会精神与心理专业委员会**

**2018年学术年会暨第二届精神医学实践与管理高峰论坛**

**参 会 回 执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 手机号 |  |
| 单位 |  | | |
| 是否本人参会 | **□是 □否**（若否，请在下方填写委托参会人信息） | | |
| 预定住宿 | 入住时间：□10月12日  □10月13日  □10月14日 | | |
| 委托人姓名 |  | 手机号 |  |
| 单位 |  | 职务/职称 |  |

请各参会人员认真填写参会回执，并于2018年9月20日前通过短信、微信、邮箱或传真等方式反馈至会议联系人。

联系人：王宗洋 13810520203

杨怡 15858516556

邮箱：wangzongyang@ancare.net