附件

# 中国非公立医疗机构协会皮肤专业委员会

# 培训班参会回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 工作单位 |  | 职称/职务 |  |
| 手机 |  | 电子邮箱 |  |
| 备注 |  | | |