附件：

**中国非公立医疗机构协会整形与美容专业委员会**

**2020年度大会参会回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  |
| **工作单位** |  | **职称/职务** |  |
| **手 机** |  | **电子邮箱** |  |
| **备 注** |  |

请参会人员认真填写参会回执并反馈至联系人邮箱。

联系人：曹书宁

电 话：13811784777

邮 箱：9669095@qq.com