附件1**：**

**中国非公立医疗机构协会口腔分会**

**机构信息登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| **机构名称** |  |
| **机构地址** |  | **邮 编** |  |
| **座 机** |  | **传 真** |  |
| **机构性质** | □公立 □非公立所有制类型：□民办盈利 □外资 □中外合资 □民办非盈利 □混合所有制 |
| **机构规模** | 等级: （医院若有可填写） 椅位（诊疗牙椅）数： 床位数： |
| **机构类型** | □口腔医院 □口腔门诊部 □口腔诊所 □公司 □社会团体 □综合医院□其它： |
| **法人代表** |  | **手机号** |  | **邮箱** |  |
| **联系人** |  | **手机号** |  | **邮箱** |  |
| **机构简介：（可另附页）** |
| **机构推荐意见** | **中国非公立医疗机构协会意见** |
| **（印章）****年 月 日** | **（印章）****年 月 日** |

**机构推荐代表信息登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **民族** |  | 照片 |
| **出生年月** |  | **身份证号** |  |
| **学历** |  | **技术职称** |  | **政治面貌** |  |
| **所在机构** |  | **职务** |  |
| **机构关系** | □医师执业注册机构 □医师多点执业机构 □管理人员 |
| **擅长专业** |  |
| **联系电话** |  | **电子信箱** |  |
| **手 机** |  | **微信号** |  |
| **其他社会职务** |  |
| **本人主要简历、专业背景及主要业绩（可另附页）** |
| **本人签名** | **中国非公立医疗机构协会意见** |
| **年 月 日** | **（印章）****年 月 日** |

机构代表说明：

1、机构代表建议为机构法人或者负责人；

2、机构代表须能参加协会会议，参与协会事务；

3、机构代表变更，需及时向协会提交更新《机构推荐代表信息登记表》。

**2**附件2：

**中国非公立医疗机构协会口腔分会**

**成立大会暨健康中国-人人享有口腔保健论坛**

**会议回执**

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

（此表可复制）

附件3：

**会议乘车路线**

**北京人卫酒店（北京市朝阳区潘家园南里19号）：**

**一、公交车**

酒店门口公交车（站名：肿瘤医院）：91路、800路、51路、特3、122路、434路、34路、36路

**二、乘车路线：**

**（一）首都机场—酒店**

 1.机场大巴至方庄线，从方庄至酒店可乘坐37路或特3“肿瘤医院”站或出租车10元即到；

2.乘坐机场地铁快线至三元桥换乘地铁10号线至劲松站下车打车10元或乘坐37路至“肿瘤医院”站下车即到；

3.打出租车至酒店T3—酒店：费用：100元左右（含高速费）

   T1、T2—酒店：费用：90元左右（含高速费）

**（二）北京西客站—酒店**

1.可乘坐52路或802路公交车换乘37路公交车至“肿瘤医院”站下车即到

2.打车至酒店费用大概40元左右。

**（三）北京南站—酒店**

1.可乘坐122路、800路、特3路公交车至“肿瘤医院”站下车即到

2.打车至酒店费用大概25元左右。

**（四）北京站—酒店**

 1.可乘坐122路、434路“肿瘤医院”站下车即到。

2.打车至酒店费用大概20元左右。