附件：

**中国非公立医疗机构协会健康体检分会**

**筹备工作会议参会回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | 　 | **职务／职称** | 　 |
| **单 位** | 　 |
| **手 机 号** | 　 | **邮 箱** | 　 |
| **抵达时间** | 　 | **离开时间** | 　 |