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** |  |