附件1

**中国非公立医疗机构协会介入医学分会**

**2020年学术年会参会回执**

|  |  |
| --- | --- |
| **参会人员类别** | □分会委员 □普通参会代表 |
| **单位名称** |  |
| **姓 名** |  | **职务/职称** |  |
| **手 机** |  | **邮 箱** |  |
| **是否需要住宿** | □是 □否 |

请参会人员认真填写参会回执（如需住宿请务必勾选），并于12月15日前通过邮件、微信、短信等形式反馈至分会秘书处联系人。

分会秘书处联系人：

郭炜宁 电话：13761242915

联系邮箱：923385824@qq.com

会务联系人：

马俊丽 电话：13526726859