**附件1:**

**中国非公立医疗机构协会全科医疗分会**

**委员候选人所在机构信息登记表**（机构信息公立医院选填）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **机构名称** |  | | | | | | | |
| **机构地址** |  | | | | | **邮编** | |  |
| **座机** |  | | | | **传真** |  | | |
| **机构性质** | □公立 □非公立：□民营□外资□中外合资□混合制□上市公司□国有公司 | | | | | | | |
| **机构规模** | 等级： 床位数： | | | | | | | |
| **机构类型** | □综合医院□专科医院□检验机构□健康管理机构□其它医疗机构 | | | | | | | |
| **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 s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** | □执业注册机构□多点执业机构 | | | | | | | | | |
| **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** | | | | | |

**附件2：**

**参会回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称\*** | | |  | | | | | | **单位地址\*** | | | | |  | | |
| **发票抬头\*** | | |  | | | | | | **单位纳税人识别号\*** | | | | |  | | |
| **序号** | **姓名\*** | | **性别\*** | **部门\*** | | **职称\*** | | | **职务\*** | | **学历\*** | | | **手机号\*** | | **E-mail\*** |
| 中文姓名 | | 男/女 | 所在科室/部门 | | 无/初级/中级/副高 | | | 所担职务 | | 专科/本科/研究生 | | | 用于核实报名信息 | | 用于接收电子发票 |
| **1** |  | |  |  | |  | | |  | |  | | |  | |  |
| **2** |  | |  |  | |  | | |  | |  | | |  | |  |
| **3** |  | |  |  | |  | | |  | |  | | |  | |  |
| **住宿信息\*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **姓名**  （需与报名名单相同） | | **万达文华酒店**  （700元/间/夜） | | | | | **大河锦江饭店**  （420元/间/夜） | | | **中州国际饭店**  （380元/间/夜） | | | **入住时间** | | **离开时间** | |
| **双床房** | | | **大床房** | | **双床房** | **大床房** | | **双床房** | | **大床房** |
|  | |  | | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  |  | |  | |  |  | |  | |

注：（1）带“\*”为必填项。 （2）会场所在酒店是郑州万达文华酒店。（3）住宿信息填写说明：选择双床房，请在下面表格中填写0.5，大床房下面请填写1。双床房只接受拼住，酒店房间数量有限，请提前选择计划入住的酒店。如不选择酒店，会务组默认不住宿或选择其他地方住宿，将不予保障住宿酒店。（4）请于2018年11月15日前将报名回执发送到邮箱cnmia\_gp@cnmia.org。