附件1

院长培训班报名回执表

单位名称： 填报人 联系电话

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 职务（职称） | 联系电话 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |
| 住宿要求：标间（ ） 单间（ ） | | | | |

说明：请将报名回执表于2017年5月15日前发送传真到会务组或填报发邮件至：zyyljt@126.com，以便安排。