附件1：

第六届卫生院建设与发展大会参会人员回执表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 工作单位 | 职务或职称 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：参会回执8月18日前发至邮箱wsyqdpxb@163.com。