附件

**2023健康中国发展大会参会回执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | | | | |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 手机号 | 身份证号码 | 是否需协调住宿 |
|  |  |  |  |  | □是 □否 |
|  |  |  |  |  | □是 □否 |
|  |  |  |  |  | □是 □否 |
|  |  |  |  |  | □是 □否 |
|  |  |  |  |  | □是 □否 |

请于2023年7月11日前将此回执发至大会邮箱（jkzgfzdh2023@163.com）报名注册。