附件

**2016互联网+慢性病管理信息化交流大会暨**

**慢性病管理信息化优秀实践案例成果展**

**报名回执**

|  |  |
| --- | --- |
| **单 位** |  |
| **信息化负责人（职务）** |  | **电 话** |  |
| **电子邮箱** |  | **手 机** |  |
| **经 办 人** |  | **电 话** |  |
| **电子邮箱** |  | **手 机** |  |
| **出席会议人员名单** |
| **姓名** | **部门职务** | **电话** | **手 机** | **电子邮箱** | **到会日** | **离会日** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：请于2016年6月28日前反馈回执，会务组根据回执信息提前向酒店预订房间。

联系人：贾彤，电话：010-88786181（兼传真），手机：18600518188，邮箱：wsbxxb@163.com。