附件

**居民健康卡推进研讨会参会回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 职务 |  |
| 单位地址 |  | 邮编 |  |
| 单位名称 |   |
| 联系方式 | 单位电话 |  |
| 手机 |  |
| 邮箱地址 |  |
| 预订房间 | 标间： 间 | 标间（男）床： 床 | 标间（女）床： 床 |
| 备注 |  |
| 1、请把回执回传给会务组；2、不需要安排住宿的人员，请在回执中说明；3、请务必在2014年1月6日前将回执传给会务组以便更好地为您提供服务； |

本回执复印有效