

附件

中国卫生信息学会健康医疗大数据人口信息化专业委员会全员人口信息资源库建设及应用研讨会 参会回执

姓名		职务	
单位名称			
联系方式	单位电话		
	手机		
	邮箱地址		
预订房间	单间：__间	标间（男）床：__床	标间（女）床：__床
备注			
<p>1、请把回执Word版通过电子邮件回传给会务组； 2、不需要安排住宿的人员，请在回执中说明； 3、请务必在2017年7月1日前将回执传给会务组以便更好地为您提供服务； 4、单位名称将作为发票抬头，请您事先跟财务确认，填写可以作为发票抬头的单位名称。</p>			