# 日间手术管理及等级医院评审专题研讨会回执表

单位：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名 | 职务 | 手机（必填） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 为更好地为大家做好服务工作，请于6月21日（周五）16:00前登录协会官网[www.shyyxh.cn/](http://www.shyyxh.cn/)“会议报名”栏目网上报名。或通过电子邮件sh.yyxh@163.com或传真54032880将回执反馈协会联系人。