**传染病医院管理专委会2019年学术年会暨“现代传染病医院管理研修班”**

**回 执**

**单位： （盖章）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **部门** | **职务** | **手机** | **性别** | **年龄** | **职称** | **学历** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **单位地址** | **地址： 邮编：** | | | | | | |

请各单位统一报名，并请于2019年11月25日前登陆www.shyyxh.cn/培训报名栏目直接网上报名，谢谢支持！