**上海市区级医院肺栓塞和深静脉血栓防治工作**

**推进会会报名回执**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位** | **姓名** | **部门** | **职务** | **手机（请务必填写）** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**报名请登录 [www.shyyxh.cn/会议报名栏目直接报名](http://www.shyyxh.cn/%E6%B4%BB%E5%8A%A8%E6%8A%A5%E5%90%8D%E6%A0%8F%E7%9B%AE%E7%9B%B4%E6%8E%A5%E6%8A%A5%E5%90%8D)，也可填写报名回执传真至54032880或发送邮件至sh.yyxh@163.com。截止日期：2021年 3月11日16:00。谢谢您的支持和配合！**