医院医疗保险管理专业委员会2018年第一季度学术会议回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **单位** | **部门/职务** | **手机号码（必填）** |
|  |  |  |  |

**参会回执请登录上海市医院协会网站（www.shyyxh.cn）/活动报名栏目报名，回执信息请同时邮件至sh.yyxh@163.com。报名截止日期：2018年3月20日。会务联系人：上海市医院协会办公室 陈晔 电话：54031886。谢谢支持！**