# 第31届中德 - 德中医学协会联合年会 暨2018年上海市医院协会第四季度学术活动回执

单位（盖章）： 联系人及联系方式：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **部门** | **职务** | **手机号码（方便短信通知）** |
|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

备注：1.请您用正楷详细填写回执，并勾选交通方式便于会务安排。

2.请各有关单位登录协会官方网站www.shyyxh.cn活动通知栏目查看通知全文，并于2018年10月16日16:00前至协会官网“活动报名”栏目集中网上填写报名信息；或下载通知详细填写本通知的回执，通过传真或电子邮件至上海市医院协会办公室。