**附件：**

**中国非公立医疗机构协会**

**神经外科专业委员会筹备工作会议回执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **职 称** |  |
| **单 位** |  | | | **职 务** |  |
| **手 机 号** |  | | | **邮 箱** |  |
| **抵达时间** |  | | | **离会时间** |  |