**附件1**

**中国非公立医疗机构协会**

**投融资机构分会成立暨首届医疗投资高峰论坛**

**参会回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **手 机** |  |
| **职 务** |  | **邮 箱** |  |
| **身份证号** |  | | |
| **单位名称** |  | | |
| **是否委员**  **候选人** | **□是 □否** | | |
| **是否本人**  **参 会** | **□是 □否** | | |
| **是否参加**  **成立大会** | **□是 □否** | | |
| **是否参加**  **高峰论坛** | **□是 □否** | | |
| **若不是本人参会请说明情况：** | | | |

（此表可复制）