附件1：

**“2019年金陵儿科医学教育高峰论坛”参会回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **联系人** |  | **电话** |  |
| **参会人员信息** |
| **姓名** | **性别** | **职称** | **职务** | **手机** | **邮箱** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **是否住宿：是 🞎 否 🞎 房间数：单间 间，标间 间** |
| **入住时间： 退房时间：**  |
| 备注：会议住宿酒店为南京国际青年会议酒店，因为酒店房间紧张，需要会务组统一预定房间的参会者，请在 7月21日前报名并备注房间类型，可以享受团体价格（单间价格 500 元/间，标准间500 元/间，如没有特别住房要求者默认共享标准间）。 |