**附：**  “**国际老年护理高峰论坛”** **报名回执单（复印有效）**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  | 邮编 |  |
| 姓   名 | 性别 | 职称 | 职务 | 手机 | E-mail |
|   |   |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 是否需安排住宿 |  |