“高质量发展下医院中高层管理及运营能力提升

与医院9S 精益化管理高级研修班”— 报名回执表

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **详细地址** |  | **电子邮箱** |  |
| **联 系 人** |  |  **手 机** |  |  **参会时间**  |  |
| **参会人员信息** |
|  **姓 名** |  **性别** |  **职 务** | **手 机** | **参会地点** | **住宿标准（打勾）** |
|  |  |  |  |  | **□单住 □合住** |
|  |  |  |  |  | **□单住 □合住** |
|  |  |  |  |  | **□单住 □合住** |
|  |  |  |  |  | **□单住 □合住** |
|  |  |  |  |  | **□单住 □合住** |
|  |  |  |  |  | **□单住 □合住** |
|  |  |  |  |  | **□单住 □合住** |
|  **缴费方式** | **□ 银行转账 □ 现场交费** |
| **开票信息****（请认真填写）** | **名称(发票抬头)：** **统一社会信用代码：****地址、电话：****开户行及账号：** |
| **注： 确认参加会议人员请务必将报名表提前发送至会务组，也可通过添加微信报名，会务组收** **到报名信息后会在开会前5日向学员发正式报到通知，告知报到地点、具体日程安排等** **事宜，如未正式报名参会，没有收到报到通知，自行购买往返行程，发生退票手续费会务** **组概不负责。** |

联 系 人：赵老师 13801068371

 王老师 13381078585

报名邮箱: yyxh\_bgs@163.com

官方网址： www.chnma.org.cn