“高质量发展下公立医院绩效管理方案设计难点解析与成本控制精细化管理高级研修班”— 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** | |
| **付款方式** | **□ 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：** | | | | | | | | |
| **注意事项：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：王老师 13381078585（兼微信报名）

赵老师 13801068371（兼微信报名）

报名邮箱: yyxh\_bgs@163.com

官方网址： www.chnma.org.cn