**医疗机构“关爱员工，提高组织凝聚力”乌海论坛报名回执表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 地址 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 姓名 | 性别 | 科室及职务 | 手机 | 是否参加观摩 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 住宿预订 | 住宿时间 | □8月21日 □8月22日 □8月23日  |
| 房间类型 | □两人间（预计150元/人） □单人间（预计300元/间） |
| 备注：请在□勾选，其他需求请文字备注。 |

（请于2020年7月25日前确认报名）