**附件：**

**广西医师协会介入医师分会成立大会暨第一届广西介入医师分会年会**

参会回执单（请短信或E-mail）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 年龄 | 职称 | 职务 | 单位及科室 | |
|  |  |  |  |  |  | |
| 电子邮箱 | | | | | 微信号 | QQ号 |
|  | | | | |  |  |
| 备注 | | | | | 是否住宿： 是（单间□ 标间□） 否□ | |