附件

**第五届中国老龄健康融合发展论坛**

**参会报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 联系电话 |  | |
| 工作单位 |  | | | |
| 职称职务 |  | 电子邮箱 |  | |
| 中国老年保健协会任职 | |  | | |
| 通讯地址 |  | | | |
| 是否需要预定房间 | | 是🞎 | 否🞎 | 天数： |
| 开票信息 | |  | | |

报名参会请将此表于2023年12月20日前发至会务组。