附件 参会报名表

 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