报名回执表

**第三期医院运营管理深度数据分析+Deepseek赋能**

**实战训练营报名回执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | |
| 开票信息 | 单位名称：  税号：  其他：  邮箱： | | | | |
| 带队人 |  | | 职务 |  | |
| 电 话 |  | | 邮箱 |  | |
| 参会人员 | 姓名 | 职务 | 性别 | 手机 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **其他事项** | 【培训费用】  3980元/人，费用包括培训费、资料费及培训期间12日午餐、晚餐，13日午餐、晚餐，14日午餐；交通费和住宿费自理，指定入住酒店， 自行预订。  缴费方式：对公转账、现场缴费（支持现金/微信/支付宝）。  转账信息  户 名：北京中欧国际医院管理技术研究院  开户行：中国工商银行股份有限公司北京西三旗支行  账 号：0200 2401 0920 0043 349  税 号：911101140975527168  地 址：北京市昌平区回龙观镇金燕龙大厦709  转款用途：医院管理数据分析实战训练营  备注：开票单位全称及报名人数 | | | | |

请于4月8日前传至zhongouguoji@126.com