报名回执表

****新形势下医院发展战略与专科建设****

****暨绩效管理体系重构高级研修班报名回执****

请于5月20日前传至zhongouguoji@126.com

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 通讯地址 |  | | | 邮编 |  |
| 开票信息 | 单位名称：  税号：  其他： | | | | |
| 带队人 |  | | 职务 |  | |
| 电 话 |  | | 邮箱 |  | |
| 经研究，我单位决定派 位同志参加本次研修班，并于2025年　　月　　日汇入论坛指定收款账号（□ 电汇　 □ 现金 ）。 | | | | | |
| 参会人员 | 姓名 | 职务 | 性别 | 手机 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **其他事项** | **汇款与开票账户信息：**  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  订房信息： 月 日- 月 日 ，大床 间，双床 间 | | | | |