附件：

“2024养老社区与社区养老”实务经验交流会参会回执表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 地 址 |  | 邮 编 |  |
| 联 系 人 |  | 职 务 |  |
| 手 机 |  | 微 信 |  |
| 出 席 人 员 |
| 姓 名 | 性别 | 职务 | 手 机 | 微信号 | E-mail |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 预订房间 | □否 □是， 间 入住时间： 月 日，离店时间： 月 日 |
| 温馨提示：1.务请5月13日前确定报名, 因酒店管理严格，未预定难以保证住房。2.联系人：王鑫 18911701480 余海燕：18911285870 邮 箱: zfxjkw2022@163.com3.参会代表每人会务费2700元。住宿统一安排，费用自理。 |