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.com  3.参会代表每人会务费2700元。住宿统一安排，费用自理。 | | | | | | | | | |