全国保健服务国家标准认证认可峰会

暨诚信经营北京行启动仪式

**参会回执表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位全称** |  | | |
| **参会代表** | **董事长/总经理** | **姓名** |  |
| **联系电话** |  | **手机** |  |
| **通讯地址** |  | **Email** |  |
| **是否住宿** | * **是 □ 否 标准间(**四星级酒店；费用自理，协助预订**)** | | |
| **备注：**本次会议不收会务费；外地参会代表住宿费用自理，需要订房的一定要在回执上明确注明否则很难确保会场住宿，8月是北京的旅游旺季房间非常紧张；由于参会代表有限，会议仅限机构总负责人（总经理以上）参会，报道时须提交本人名片（否则恕不接待）。 | | | |

**会务联系人：**

**手机：**

**电话：**

**邮箱：**

**会议地址：北京万寿宾馆A座一层多功能厅（北京市海淀区万寿路甲12号）**

**乘车路线：**

**1、地铁：**地铁1号线万寿路站北行至十字路口左转即到**；**

**2、公交：**

1）万寿路口西站：373、337、1路等公交车；

2）万寿庄站：78路等。

****