**2019年中国保健协会分支机构（年中）工作交流会回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| 分支(代表)机构名称 |  |
| 参会人员姓名 | 性别 | 职务 | 联系电话 | 身份证号 | 到达时间及交通 | 返程时间及交通 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |