

附件 1:

**中国非公立医疗机构协会病理学专业委员会
成立大会暨首届学术研讨会议
参会回执**

委员候选人(本人参会填写)			
姓名		手机	
职务/职称		邮箱	
单位名称			
代会者或非委员候选人填写			
姓名		手机	
职务/职称		邮箱	
单位名称			

请参会人员填写会议回执,并于 8 月 30 日前通过邮件、微信、短信等方式反馈至会议联系人。

联系人:倪灿荣 13601632621、李慧娟 18117167066

联系邮箱: pathology@cnmia.org