

附件 2:

2024 年呼吸与危重症医学论坛报名回执 (复印有效)

姓名		性别		汇款时间	
单位				职称	
手机				E-mail	
邮编地址					
是否参加操作培训	是 <input type="checkbox"/>		否 <input type="checkbox"/>		
打款账号					
发票抬头					
单位税号					
备注					

注: 请于 2024 年 6 月 20 日前将报名回执发至邮箱 15816181815@139.com。

