2023年全科医生培训系列——“签而有约，共享健康”

第二期专题培训参会回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位 | 姓名 | 联系电话 | 职务/职称 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

注：请将回执发送至175560037@qq.com，卢晓杰 13516708891