**附：第六届医药卫生体制改革与公共管理创新论坛会议回执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **民族** |  |
| **工作单位** |  | | | **职务/**  **职称** |  |
| **联系电话** |  | | **电子邮箱** |  | |
| **参加专场**  （请务必填写，便于会务安排） | □上午论坛  □下午“三医联动与医院高质量发展”专题论坛  □下午“健康中国支撑保障体系”专题论坛 | | | | |