附件：

**第二届“两江智慧医疗高峰论坛”暨重庆市医学会医学信息学专业委员会2019年学术年会参会回执**

参会单位：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 职称/职务 | 是否住宿 | 联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |