**中国医院协会地（市）级医院分会**

**常委（扩大）会议回执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **工作单位** |  | | | | |
| **姓名** | **性别** | **职务** | **手机号码** | **电子邮箱** | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
| **住 宿 信 息** | | | | | |
| **是否安排住宿** | | | 是（ ） 否（ ） | | |
| **住宿需求** | 人数 | 房间数 | | | 备注 |
| 单间 | 标间 | |
|  |  |  | |  |

注：1.此表复印有效。

2.住宿酒店：格尔木市玲珑湾酒店，酒店地址：格尔木市建设西路6号。

3.交通信息：乘飞机到格尔木机场（如无直达航班，可由西安、西宁等机场中转），距入住酒店车程约30分钟；乘火车到格尔木火车站，距入住酒店车程约10分钟。