--------------------------**沿此虚线切下-**----------------------

**广东省健康管理学会基层医疗及健康教育专业委员会**

**医保学术研讨会通知**

**参会回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **职务** | **医院** | **电话** |
|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |