广元市精神卫生中心建院30周年院庆纪念 邀请回执

|  |  |
| --- | --- |
| **工作单位** |  |
| **出席嘉宾** | **姓名** | **性别** | **民族** | **职务/职称** | **手机号码** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **住宿安排** | **房间数** | **日期** |
| 需要 （ ）不需要（ ） | 单间（ 间）标间（ 间） | 月 日至 月 日 |
| **接站安排** | 需要 （ ）不需要（ ） | **预计到达时间** | 月 日 时 |
| **其他要求** |  |

注：请您于2017年12月10日前，在广元市精神卫生中心官网（http://www.gyjsws.com/gyjsws/）上在线提交回执（网站右上角“院庆回执”），或在医院官网下载填写后通过电子邮件发至我院。

联系方式：张义龙 13881202687 何燕行 15284125651 唐小英   13881280906

E-mail:  邮箱：68638347@qq.com

办公室电话：0839-3451422 0839-3451421

通讯地址：广元经济开发区利州西路二段92号