

附件二：会议回执

姓名		性别、年龄		民族	
职称		学历、学位		单位	
电话		邮编			
身份证号码			执业证书号码		
地址				报名日期	
传真			E-MAIL		
是否参加认证 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			注记		

附件三：前往中国医科大学盛京医院交通方式



起点：裕宁大酒店

终点：中国医科大学附属盛京医院