**中美物理治疗教育论坛**

**报 名 回 执 表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | **电话** |  |
| **单位地址** |  | **邮编** |  |
| **联系人** |  | **手机** |  | **EMAIL** |  |
| **参加人员** | **姓名** | **职务/职称** | **联系方式** | **请在参加的议程后打√** |
| **会议10/22** | **工作坊10/23****上午** | **康复机构探访10/23****下午** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**备注：**1、住宿和晚餐由参会人员自行负责；

 2、联系人：沈善弟

联系电话：021-37790113或021-37730022-3022 邮箱：shygkfzx@126.com