**附件2：**

**教育部临床医学专业认证专家交流培训会回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 工作单位 |  |
| 手机 |  | 电子邮箱 |  |
| 预留房型 | 商务标间 580元（含单早） | | |
| 是否入住  指定宾馆 | 是□ 否□ | | |
| 住宿日期 | 7月22日□ 7月23日 □  7月24日□ 7月25日 □ | | |
| 住宿要求 | 标间单住 □ 标间双住 □ | | |
| 备注 |  | | |

备注：

1.因需统一安排住宿，[请6月29日之前发送参会回执至renzheng@bjmu.edu.cn](mailto:请6月21日之前发送参会回执至renzheng@bjmu.edu.cn)。

2.如您因故临时取消参会行程，请及时邮件或电话告知。

3.如有特殊需要，请事先与会务组联系协助解决。