附件

优秀民营医院管理者高级研修“至善班”

报名回执表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位 |  | 姓名 |  | |
| 职务（职称） |  | 性别 |  | |
| 电话 |  | 微信号 |  | |
| 开票信息 | 开票类型 | 增值税普通发票 | | 增值税专用发票 |
| 名称 |  | | |
| 纳税人识别号 |  | | |
| 地址 |  | | |
| 电话 |  | | |
| 开户行 |  | | |
| 账号 |  | | |