附件：

“特色小镇PPP运作”暨“医疗养老教育PPP产业合作”论坛报名回执表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 参会人姓名 | 性别 | 部门及职务 | 办公电话及手机 | E—mail |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 住 宿（√） | 单住（ ） 合住（ ） 否（ ） |
| 联系人姓名 |  | 电话 |  | 邮箱 |  |

联系电话：010-63253470、63253415、63253461 传真：010-63253472，邮箱：peixunbu3472@163.com