附件1

**全国疫苗与健康大会集体报名回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 年龄 | 性别 | 职称 | 工作单位 | 是否来自基层 | 单位所在地（省份） | 联系电话 | 住房 | 类型 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 是□否□ | 单住□合住□ |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 是□否□ | 单住□合住□ |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 是□否□ | 单住□合住□ |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 是□否□ | 单住□合住□ |

备注：1.10人以上可使用集体报名回执表；2.请于2023年4月5日前邮件回执。