附件1：

**报名回执**

|  |  |
| --- | --- |
| **学习班** | 第五届大型综合医院医疗运行与质量管理学习班 |
| **单位** |  |
| **姓名** | **性别** | **单位** | **职务** | **电话** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **缴费方式、发票信息** |
| 发票抬头 |  |
| 纳税人识别号（必填） |  |
| 缴费金额（1100元/人） | 人数 |  | 总额 |  |
| 缴费方式 | 银行汇款 □ 现场缴费 □ |

注：1.报到时，所有学员均需提供本报名回执纸质版（用于发票开具）；

2.通过银行汇款的学员同时还需提供汇款凭证。