附件1：

**广东省核医学科规范化建设现场观摩与经验交流会参会回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 单位 | 职务/职称 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**是否参加晚餐**：是□ 否□ **是否需要住宿：**是□ 否□

请各位参会人员于2016年3月4日前将会议回执回复，传真：020-84291400，邮箱：daiyunzp@126.com；联系人：戴女士，电话020-84219157/13922132599。