附件2：

参会回执

单位名称：

统一邮箱：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 姓名 | 职务或专业 | 联系电话 |
| 3日 |  |  |  |
|  |  |  |
| 4日 |  |  |  |
|  |  |  |

注：3日培训主题：《健康体检服务规范》、《北京市健康体检报告基本规范（试行）》

4日培训主题：《健康体检体征数据元》、北京市体检信息平台建设

请根据培训主题不同安排相关人员参会。