**2017中国医师协会妇产科医师年会参会回执（复印有效）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 年龄 |  |
| 职称 |  | 职务 |  | COGA会员  证书编号 |  | 2017年度  会员注册 |  |
| 固定  电话 |  | | 移动电话 |  | | 住宿预定 | 是 否 |
| 工作单位 | |  | | | | | |
| 联系地址 | |  | | | | | |
| 邮 箱 | |  | | | | | |
| 生活习惯 | | □清真 □素食 □其他 | | | | | |