**附件2：**

**2023年智慧健康养老产业创新发展论坛参会回执**

**单 位：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **职务** | **职称** | **所属部门** | **手机** |
|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

备注：请参会人员以单位形式将参会回执于2023年9月13日12：[00前发至邮箱wangxizhi@luibe.edu.cn，函复为盼！](mailto:00前发至邮箱changgaixin@luibe.edu.cn,函复为盼！)