附件1：

**中国非公立医疗机构协会医生集团分会**

**2021年全国学术年会参会报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| 医生集团机构名称 |  |
| 参会人 | 职务/职称 | 电话号码 | 邮箱 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 备注 |  |

附件2：

**2021医生集团设备采购计划表**

|  |  |
| --- | --- |
| 机构名称 |  |
| 机构地址 |  |
| 联系人 |  | 职务 |  | 联系手机 |  |
| 设备名称 |  | 数量 |  | 金额 |  |
| 主要参数 |  |
| 设备名称 |  | 数量 |  | 金额 |  |
| 主要参数 |  |
| 设备名称 |  | 数量 |  | 金额 |  |
| 主要参数 |  |