**反馈意向表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 第30届美国追求卓越大会暨医疗卫生组织卓越绩效标杆研修活动 |
| 姓名 |  | 拼音 |  | 性别 |  |
| 出生日期 | 年 月 日 | 婚否 |  |
| 身份证 | 号码: 出生地: |
| 家庭住址 |  | 邮编 |  |
| 电话 |  |
| 单位名称 | 中文 |  |
| 英文 |  |
| 单位地址 |  | 邮编 |  |
| 任职部门 | 中文 | 职务/职称 | 中文 |
| 英文 | 英文 |
| 本人电话 |  | 传真 |  |
| 本人手机 |  | 电子信箱 |  |
| 护照信息（如有） | 护照号： 出生地：有效期： 签发地： |
| 其他 | 饮食要求 □无特殊要求 □素食 |
| 住宿要求 □标间合住 □单间自住（需补单间差） |
| 联系人 | 姓名 |  | 电话 |  |
| 部门 |  | 手机 |  |
| 传真 |  | 电子信箱 |  |
| 单位负责人意见（公章） |  |

参与人员每人一份。填写字迹务必清晰、工整。请于**2018年1月31日前**反馈至：中国质量协会国际交流部 韩岭

电话：（010）66079146；地址：北京市海淀区三虎桥百胜村6号（100048）；E-mail:hanling@caq.org.cn