附件1

**中泰医疗健康技术交流月系列活动报名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **推介人/团队** | **所在单位** | **联系人/电话** | **技术项目名称** | **技术简要说明** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**注：发送到电子邮箱cgc2017@126.com**