梅州市临床技能培训中心会务申请表

|  |  |
| --- | --- |
| **会议（活动）名称** |  |
| **申办单位** |  | **举办时间** |  月 日 时 分至 时 分 |
| **会议联系人** |  | **联系电话** |  |
| **预计参会人数** |  人 | **是否有就餐需求** | 是□ 否□  |
| **是否需要制作宣传物料** | 台牌□ 横幅□ 门型架□ 易拉宝□ 其他□ 无□ |
| **备注** |  |

填表说明：

1.填写完成后附《学术会议申请表》扫描件发送至htjinengpeixunzx@163.com。

2.会场配备有麦克风、电脑、投影仪等文稿演示设备，提供基本的摄影、录像服务。

3.如有疑问请致电技能培训中心0753-2131696。