

附件 1

第二届社商融合健康保险创新发展高峰论坛

参会（参展）报名表

单位名称					
单位地址					
联系人		职务		手机	
电话		邮箱		微信号	
参加人员		职务		手机	
		职务		手机	
		职务		手机	
		职务		手机	
参与形式	<input type="checkbox"/> 主论坛 <input type="checkbox"/> 主题论坛 <input type="checkbox"/> 参展 <input type="checkbox"/> 参观				
展览面积	申请展览面积： <input type="checkbox"/> 36 平米 <input type="checkbox"/> 54 平米 <input type="checkbox"/> 72 平米				
企业简介 (可附页)					
参展内容 简介 (可附页)					
其他需求					