河南省内部审计协会卫生健康专业委员会参会人员报名表

（每个单位仅限1名代表参会，有推荐常务委员候选人的委员单位，请派其已确认资格的常务委员候选人参加会议）

姓名

性别

职务

单位全称

单位地址

联系方式

住宿

备注

是

否

注：请

在

住宿选项

“

√

”