**第二届全国医院物联网大会**

**中国医院物联网应用十大贡献人物推选**

**参选人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  |
| **民 族** |  | **文化程度** |  | **政治面貌** |  |
| **医院/企业名称** |  | | | | |
| **部门及职务** |  | | **从事医院物联网项目时间** | |  |
| **地 址** |  | | | **邮 编** |  |
| **联系人信息** | **姓 名** |  | **手 机** |  | |
| **座 机** |  | **邮 箱** |  | |

**活动组委会**

电子邮箱：CHIOTC\_hd@163.com