深圳市抗癌协会学术活动申请备案表

会议名称：

会议负责人：

会议负责人所在医院：

专业委员会名称:

会议时间：2024.1.8~2024.1.9

会议形式：线下会议/座谈会/研讨会/线上会议

会议地点:

会议经办人：

会议经办人电话：

办会内容（会议内容+意义+达到什么样的效果）不少于300字

会议经费预算支出

1. 会场费2.印制费3.会议交通费 4.宴会、5.办会劳务费6.宣传费 8.会务费9.其它不可预见费

预计支出总计 元

协会领导审批：

会议负责人（签字）：

经办人（签字）：

 2024年 月 日