深圳市抗癌协会学术活动申请备案表

会议名称：

会议主办人：

会议主办人所在医院：

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/ /线上会议/线上线下结合

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 元：包括会场费、印制费、交通费、劳务费、宣传费等

会议主办人（签字）：

经办人（签字）：

 2024年 月 日

协会审批（盖章）