# 2018第四届西湖论健国际高峰论坛（参会演讲者）

## The 4th West Lake International Medical Forum 2018（Speaker）

时间：2018年8月30日 地点：杭州国际博览中心（G20会址）

**演讲者参会申请表**

**Speaker participant application form**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名**  **Name** |  | | | **职务:**  **Job** | | | | **邮编:**  **P.C** |
| **联系方式**  **TEL** |  | | | **微信:**  **We Chat** | | | | **邮箱:**  **E-mail** |
| **单 位**  **名 称**  **Exhibitor’s Name** |  | | | | | | | |
| **通讯地址**  **Address** |  | | | | | | | |
| **网 址**  **Website** |  | | | | | | | |
| **最高学历**  **Highest Education** |  | | | | **学位**  **Degree** | |  | |
| **专业**  **Major** |  | | | | **毕业学校**  **Graduate school** | |  | |
| **演讲主题**  **Speech Topics** | | | | | | | | |
| **内容简介**  **Description** | | | | | | | | |
| **以往参会演讲经历** | | | | | | | | |
| **时间** | | **地点** | **会议主题** | | | **演讲主题** | | |
|  | |  |  | | |  | | |
|  | |  |  | | |  | | |
|  | |  |  | | |  | | |
|  | |  |  | | |  | | |

**会务联系电话：**0571-85236873-8021 / 133 8860 8289（吴女士）

**官方网站：**[www.wlimf.com](http://www.wlimf.com)

**微信公众号：**

****