ФОРМА ЗАЯВКИ ДЛЯ УЧАСТИЯ В КОНФЕРЕНЦИИ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (полностью) | Место работы, должность и должность в общественной медицинской организации (полностью) | Мобильный телефон | Адрес электронной почты |
|  |  |  |  |