**附件：**

**康复机构信息联络员登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 | 姓名 | 手机号码 | 邮箱或微信号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：请各单位于四月底前，将**信息联络员名单**报送至康复协会专用邮箱：xzkfxh@163.com