附件1

“第三届中医药国际化发展论坛”

参会回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 职务、职称 |  |
| 工作单位 |  | 邮编 |  |
| 通讯地址 |  |
| 固定电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 移动电话 |  | 传真 |  |
| 其他要求与建议 |

备注：1.此表复印有效。

2.请参会代表于5月30日前报送参会回执至邮箱agzyylt@163.com，以便会务组及时安排有关事宜。