附件

**中华中医药学会仲景学术传承与创新联盟**

**成立大会参会人员回执表**

单位名称： 联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性别 | 职 务 | 来郑时间及方式 | 住宿方式 | 联 系 电 话 |
|  |  |  |  | 单间 拼房 |  |
|  |  |  |  | 单间 拼房 |  |
|  |  |  |  | 单间 拼房 |  |

参会人员回执表请务必于2017年6月12日前以电子邮件返回会务组。邮箱：cyy811128@qq.com。