附件2：

2018全国中医药传承创新与健康产业发展黄河论坛

参会回执

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工作单位 |  | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | 邮 编 |  | |
| 联系电话 |  | | 邮 箱 |  | | |
| 发票抬头 |  | | 纳税人识别号 |  | | |
| 姓名 | | 性别 | 职务/职称 | 住宿要求 | | |
| 合住（住宿时间及天数） | | 单住（住宿天数及时间） |
|  | |  |  |  | |  |
|  | |  |  |  | |  |
|  | |  |  |  | |  |
|  | |  |  |  | |  |
| 备 注 | 所有预订房间保留至会议报到当晚21：00；无需安排住宿的人员请在此栏备注，谢谢！ | | | | | |