附件：

中华中医药学会综合医院中医药工作委员会学术年会回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 职称 |  |
| 单位 |  | | | 职务 |  |
| 手机 |  | | | 邮箱 |  |
| 住宿日期 |  | | | 住宿安排 | □单间 □标间合住 |

注：请于2017年7月30日前将回执发至zhyywyh2015@163.com