附件1

**中华中医药学会生殖医学分会第八次学术研讨会回执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 职称/职务 |  | | | 邮箱 |  |
| 工作单位 |  | | | 微信号 |  |
| 通讯地址 |  | | | 手机 |  |
| 房间要求 | □标间（双床房整间）□标间（双床房床位）  □单间 | | | | |