附件：

中华中医药学会精准医学分会学术年会回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 职 称 |  |
| 单 位 |  | | | 职 务 |  |
| 通讯地址 |  | | | 手 机 |  |
| 电子邮箱 |  | | | 微 信 |  |
| 住宿要求 | □单间，住宿\_\_天 □标间（单住），住宿\_\_天  □标间（合住），住宿\_\_天 | | | | |