附件:

第十八次中医诊断学术年会回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 民族 |  |
| 职务/职称 |  | 联系电话 |  | 手机 |  |
| 通讯地址 |  |
| 电子邮箱 |  | 邮政编码 |  |
| 住宿安排 | □标间合住 □单住 |
| 到达时间 |  | 车（航班）次 |  |
| 返程时间 |  | 车（航班）次 |  |

　　请所有参会代表务必于2017年6月30日前将参会回执寄回或发送到电子邮箱：zyzdxnh2017hb@163.com。