附件1

中华中医药学会筋膜学协同创新共同体

成立大会参会回执表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | 男口女口女口 | 学 历 |  |
| 职 称 |  | 职务 |  | 专 业 |  |
| 单 位 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 住宿需求 | 口单人入住大床房 口单人入住标间 □标间、拼房 |
| 住宿入住时间 |  | 离会时间 |  |
| 电 子邮 箱(E-mail) |  | 手 机 |  |

 （本回执复印后填写有效）