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）