附件

中华中医药学会基层高血压防治专家指导

委员会2021年学术年会参会回执

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 姓名 | 职务/职称 | 性别 | 手机号码 | 电子邮箱 | 住宿方式 |
|  |  |  |  |  | □单间 □标间□拼住 □自行安排 |
|  |  |  |  |  | □单间 □标间□拼住 □自行安排 |
|  |  |  |  |  | □单间 □标间□拼住 □自行安排 |
|  |  |  |  |  | □单间 □标间□拼住 □自行安排 |
|  |  |  |  |  | □单间 □标间□拼住 □自行安排 |
|  |  |  |  |  | □单间 □标间□拼住 □自行安排 |

该回执请于2021年10月30日前发送至邮箱717817802@qq.com。

（住宿：大床450元；标间500元）