附件

中华中医药学会民间特色诊疗技术研究分会

第十七次学术年会回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 职称 |  | 职务 |  |
| 单位 |  | 部门 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 从事专业 |  | 邮箱 |  |
| 手机 |  | 微信号 |  |
| 住宿预订 |  | 住宿时间 |  |
| 会员 |  | 备注 |  |