附件

**“首届新安医学传承发展国际论坛暨国医大师李济仁第四届学术经验研讨会”参会回执表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 职务/职称 |  | 年龄 |  |  | |
| 身份证号 |  | | | | |
| 是否有学分要求 | 需要 □          不需要 □ | | | | |
| 工作单位 |  | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | |
| 联系电话 |  | | | | |
| 电子邮箱 |  | | | | |
| 住宿要求 | 单间 □          标准间合住 □ | | | | |

注:请参加论坛的同仁请将电子版回执发至yjsyyzyk@sina.com