附件

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **海峡两岸青年中医药传承创新论坛暨道地药材临床应用论坛**  **活动回执** | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 职称 |  |
| 手机 |  | | | 邮箱 |  | | |
| 工作单位 |  | | | | | | |
| 住宿 | 人数： 人；时间：8月 日- 日；  单间□ 合住标间□ | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | |