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 |  |