附件2

中华中医药学会中医各家学说与临床技术发展研讨会参会回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 单 位 |  | 科 室 |  |
| 职 务 |  | 职 称 |  |
| 手 机 |  | 邮 箱 |  |
| 到会时间 | □27日 □28日 | | |
| **住宿预订信息** | | | |
| 是否住宿 | □是 □否 | | |
| 房型选择 | 标间：\_\_\_\_\_\_间 \_\_\_\_\_\_床  单间：\_\_\_\_\_\_间 | | |
| 住宿日期 |  | | |
| **发票信息** | | | |
| 开票单位 |  | | |
| 税 号 |  | | |