附件：

中华中医药学会首届全国中医治未病学术会议

暨治未病分会成立会议回执

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | 手机 |  |
| 单位名称 |  | 职务/职称 | |  | | |
| 通讯地址 |  | | | | | |
| 电子邮箱 |  | 微信号 |  | | | |
| 到达时间  离开时间 |  | 往返航班/车次 |  | | | |
|  |  | | | |
| 住宿要求 | □单间，住宿\_\_\_\_天  □标间（单住），住宿\_\_\_\_天 □标间（合住），住宿\_\_\_\_天 | | | | | |