附件：

中华中医药学会第十七次中医推拿学术年会报名表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 联系人 |  | 电话 |  | 传真 |  |
| 参会代表名单 |
| 姓名 | 职务 | 性别 | 手机 | 电子邮件 | 参加会场 |
|  |  |  |  |  | □主会场□儿科分会场 |
|  |  |  |  |  | □主会场□儿科分会场 |
|  |  |  |  |  | □主会场□儿科分会场 |
| 住宿预订： | 拟住日期：2016年10月 日— 月 日房间选择：□大床房 间 □双床房 间  |