附件：

中华中医药学会肺系病分会换届改选暨第二十次全国肺系病

学术交流会会议回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 职务/职称 |  | 手机号码 |  |
| 性别 |  | 单位名称 |  |
| 是否需要安排单间住宿 | □是 □否 |