附件：

第十四次全国中医药防治感染病学术交流会回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 职务/职称 |  |
| 工作单位 |  | | | | | 电 话 |  |
| 地 址 |  | | | | | 邮 编 |  |
| 住宿要求 | □标间 □单间 | | | | | 入住时间 |  |