附件：

**2016全国**中药临床药学学术研讨会回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 手机 |  |
| 单位名称 |  | 职务/职称 |  | | |
| 通讯地址 |  | | | | |
| 电子邮箱 |  | 是否投稿 | □是 □否 | | |
| 论文题目 |  | | | | |
| 是否发言 | □是 □否 | 企业展示 | □是 □否 | | |
| 住宿要求 | □单间 □标间 | 住宿日期 | □25 □26 □27 | | |