附件：

中华中医药学会第三届继续教育分会2016年学术年会

暨青年委员会换届会参会回执

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 民族 |  |
| 单位名称 |  | | | | 职务/职称 |  |
| 通信地址 |  | | | | | |
| 联系电话 |  | | 电子邮箱 |  | | |
| 是否  住宿 |  | 住宿  要求 | 单人间（ ）  标准间（ ） | | 入住  时间 | 10月 日至  10月 日 时 |