附件：

中华中医药学会五运六气研究专家协作组2016年年会参会回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 职称/职务 |  |
| 工作单位 |  | | | 手 机 |  |
| 电子邮箱 |  | | | 工作电话 |  |
| 通讯地址 |  | | | 邮 编 |  |
| 有交流文章  否 □ | | 交流文章标题： | | | |
| 推荐新成员姓名 | | 1. 2. | | | |

特别提示：

1.请携带有效身份证件； 2.会议不安排接、送站。