附件：

中华中医药学会肾病分会2016年学术会议参会回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 职称 |  |
| 单位 |  | | | | |
| 联系地址 |  | | | 邮编 |  |
| 联系电话 |  | | 电子邮箱 |  | |
| 住宿要求 | 单间□ 标间□ 不住宿□ | | | | |
| 到会时间 |  | | 离会时间 |  | |

请参会代表务必于10月20日前以Email形式将回执发回，以便安排住宿。