附件：

中华中医药学会首届全国中医治未病学术会议

暨治未病分会成立会议回执

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | |  | 职称 |  |
| 单 位 |  | | | | 职务 |  |
| 通讯地址 |  | | | | 手机 |  |
| 电子邮箱 |  | | | | 微信 |  |
| 到达时间 |  | | 往返航班/车次 | |  | |
| 离开时间 |  | |  | |
| 住宿要求 | □单间，住宿\_\_天 □标间（单住），住宿\_\_天  □标间（合住），住宿\_\_天 | | | | | |