附件：

中华中医药学会医师规范化培训与考核工作委员会成立大会暨医师规范化培训与考核研讨会回执

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | |  | 职称 |  |
| 单 位 |  | | | | 职务 |  |
| 邮 箱 |  | | | | 手机 |  |
| 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 | | | | | |