附件2.

中华中医药学会护理分会第五届委员会第一次工作会议回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 民族 | |  |
| 职称/职务 |  | | 分会任职 | |  | | |
| 工作单位 |  | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | |
| 手机 |  | | | 邮箱 | |  | |
| 入住酒店 | 2月 日 （上午□ 中午□ 下午□ 夜间□） | | | | | | |
| 离开酒店 | 2月 日 （上午□ 中午□ 下午□） | | | | | | |
| 住宿标准 | 双人标间（单住□，合住□）；不住宿□ | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | |

注：请于2017年2月19日前将回执发送至gamhlb@163.com