附件：

中华中医药学会外治分会2017年学术年会回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 年 龄 |  |
| 工作单位 |  | | 职务/职称 |  | |
| 手 机 |  | 邮 箱 |  | | |
| 参会论文 |  | | | | |
| 是否住宿 | □否 □标准双人房 □标准单人房 | | | | |  |
| 备 注 |  | | | | |
| 注：请务必于截止日期2017年5月20日前将回执发至267091466@qq.com | | | | | |