附件：

第七次全国方药量效关系与合理应用研讨会暨方药用量培训班回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | | |  | 民族 |  |
| 职务/职称 |  | | 手 机 | | |  | | |
| 工作单位 |  | | | 邮 箱 | |  | | |
| 从事专业 |  | | | 单位名称 | |  | | |
| 是否住宿 | □不需要 单人间 标间单住 标间合住 | | | | | | | |
| 入住日期 |  | 离开日期 | | |  | | | |

注：请务必于2017年5月30日前将回执发送至shym2017@163.com