附件：

中华中医药学会民间特色诊疗技术研究分会第十次学术年会回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | 年龄 |  | 民族 |  |
| 单位 |  | | | | | | 职称 |  | | |
| 电话 |  | | | | | 邮箱 |  | | | |
| 是否  宿舍 | □否 | □张江美居酒店（科苑路1500号） | | | | | | | | |
| □锦江之星酒店（华佗路800号） | | | | | | | | |
| 是否合住 | | □是 □否 | | | | | | |

注：请务必于2017年6月25日前将回执发至邮箱mjzyy10@126.com