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