附件：

中华中医药学会中药临床药理分会2017年年会回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | 年 龄 | |  | 民 族 |  |
| 工作单位 |  | | | | 职务/职称 | | |  | |
| 手 机 |  | | 邮 箱 | | |  | | | |
| 是否有论文 | □是 □否 | | 论文题目 | | |  | | | |
| 住房要求 | □标间 □单间 | | | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | | | |