附件：

中医药治疗中风病专家共识第二次起草工作会参会回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 手 机 |  | 邮 箱 |  |
| 职 务 |  | 身份证号 |  |
| 去程航班信息 |  | | |
| 返程航班信息 |  | | |

请参会专家于6月20日前将参会回执发至联系人邮箱。