附件.

中华中医药学会第十八次中医推拿学术会议回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民族 |  |
| 单位名称 |  | 职务/职称 |  | | |
| 通讯地址 |  | | | | |
| 联系电话 |  | 手 机 |  | | |
| 邮政编码 |  | E-mail |  | | |
| 是否住宿 | □是 □否 | 起止时间 | 月 日- 月 日 | | |
| 住宿要求 | □单间单住 □标间单住 □标间合住 | | | | |

参会回执请于2017年7月20日前发至hunantuina@163.com。