附件：

中华中医药学会第二十六次医古文学术研讨会回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | 手机 |  |
| 单位 |  | | | | 通信地址 | |  |
| 是否带家属 | | |  | | 住宿要求 | | 单住 □ 合住 □ |
| 入住时间 | |  | | | 退房时间 | |  |

请所有参会代表务必于2017年6月15日前将参会回执发送到电子邮箱ygwnhzw@126.com。