附件

中华中医药学会亚健康分会2017年年会回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 职 务 |  | 联系电话 |  |
| 单位名称 |  | 部 门 |  |
| 详细地址 |  | 邮 编 |  |
| 论文提交 | □不提交会议论文 论文题目： | | |
| 房间安排 | □不需要安排住宿 □单间单住 □标间合住 | | |