附件

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 职称 |  |
| 单位 |  | 职务 |  |
| 电子邮箱 |  | 手机 |  |
| 通讯地址 |  |
| 住宿要求 | □单间单住 □标间单住 □标间合住 住宿天数：  |

中华中医药学会第34次全国中医儿科学术大会参会回执