附件

第十五次全国中医药防治感染病学术交流会回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 工作单位 |  | 职务/职称 |  |
| 手机 |  | E-mail |  |
| 地址 |  |
| 住宿要求 | 单间□ 标准间合住□ 住宿天数： |