附件.

中华中医药学会医院管理分会2017年学术年会暨换届选举会议回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 单位及地址 |  | 职称/职务 |  |
| 手机号码 |  | 邮箱 |  |
| 住宿需求 | □不需住宿 □单间单住 □标间合住  住宿日期： | | |