附件.

中华中医药学会第34次全国中医儿科学术大会回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 职称/职务 |  |
| 工作单位 |  | | | | |
| 地址 |  | | | | |
| 手机 |  | | | 邮箱 |  |
| 住宿安排 | □单间单住 □标间合住 □不需住宿  住宿日期： 日- 日 | | | | |