附件2.

中华中医药学会补肾活血法分会2017学术年会回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 工作单位 |  | | | 职称/职务 |  |
| 手机 |  | | | 电子邮箱 |  |
| 通讯地址 |  | | | | |
| 住宿安排 | □单间单住 □标间合住 □不需住宿 | | | | |

注：本回执，参会者每人填写一份，多人参会须填写多份。