附件：

中华中医药学会糖尿病分会换届选举会议参会回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 职称 |  |
| 工作单位 |  | | | 手机 |  |
| 到会时间 |  | 航班/车次 | |  | |
| 返程时间 |  | 航班/车次 | |  | |
| 住宿安排 | □不需要 □标间拼房 □单间 | | | | |
| 住宿日期 | □5月19号 □5月20号 | | | | |