附件：

京津冀易水学派学术思想研讨会回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 职称 |  | 职务 |  | 学历 |  |
| 单位 |   | 邮箱 |  |
| 通讯地址 |  | 联系电话 |  |
| 需要培训班结业及学分证书 | 是□  否□ |
| 备 注： |

注：参加研修班学员请将电子版回执发至yxxshhy@163.com

纸质版回执请寄：河北省易县朝阳西路22号河北省易县中医医院，王雪宏（收），邮编：074200