附件

**中华中医药学会脑病分会2018年学术年会**

**参会回执**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 职称 | |  |
| 单位 |  | | | 职务 | |  |
| 邮箱 |  | | | 邮编 | |  |
| 手机 |  | | | 座机 | |  |
| 地址 |  | | | | | |
| 住宿 | 标间330元/床/晚  □是  □否 | | | | 住宿 晚，  □5月25日晚  □5月26日晚  □5月27日晚 | |
| 情况说明 |  | | | | | |