附件

**中华中医药学会健康管理分会第三次学术年会参会回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 手机 |  |
| 民族 |  | 性别 |  |
| 单位 |  | 职称/职务 |  |
| 地址 |  | 邮箱 |  |
| 住宿 | □标间合住 □单间单住 □无需住宿 |