附件1：

**2018新时代中医理论**

**传承创新西湖峰会会议回执**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 | |  |
| 民族 |  | 联系电话 |  | 手机 | |  |
| 职务/职称 |  | | | 电子邮箱 | |  |
| 通讯地址 |  | | | 邮政编码 | |  |
| 房间类型 | □标准间 □单间 | | | | | |
| 到达时间 |  | | 车（航班）次 | |  | |
| 返程时间 |  | | 车（航班）次 | |  | |
| 是否带家属  （人员数） |  | | | | | |

注：回执单请于5月10日前返回zyfh2018@126.com。