附件

**中华中医药学会防治艾滋病分会2018年学术年会回执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 联系电话 |  |
| 职称 |  | 职务 |  | 电子邮箱 |  |
| 单位名称 |  | | | | |
| 联系地址 |  | | | | |
| 是否住宿 | 是□ 否□ | | | 住宿日期 | 7月 日至 日 |
| 住宿需求 | **1.**标准间：单住□ 合住□ **2.**大床房□ | | | | |

**注：**请于6月20日前将此回执发至aizibingfenhui@126.com。