附件：

**中华中医药学会综合医院中医药工作委员会2018年学术年会回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 单位 |  | 职称 |  |
| 手机 |  | 职务 |  |
| 住宿日期 |  | 邮箱 |  |
| 住宿安排 | □单间 □标间合住 |
| 9月16日参观 □是 □否 |

注：请将回执于2018年8月15日前发至zhyywyh2015@163.com。