附件：

中华中医药学会精准医学分会2018年学术年会回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 职称 |   |
| 单位 |   | 职务 |   |
| 通讯地址 |   | 手机 |   |
| 电子邮箱 |   | 微信 |   |
| 住宿要求 | 时间：\_\_日-\_\_日□单间       □标间（单住）       □标间（合住） |