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） | | | | |