附件：

中华中医药学会肾病分会2018年学术会议暨第三十一次中医肾病学术交流会回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 职称 |  |
| 工作单位 |  | | | 职务 |  |
| 地址 |  | | | | |
| 电话 |  | | 邮箱 |  | |
| 住宿要求 | □单间           □标间         □不住宿 | | | | |
| 到会时间 |  | 离会时间 | | |  |