附件：

中华中医药学会生殖医学分会第八次学术研讨会暨换届选举会议回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 职称/职务 |  | | | 邮箱 |  |
| 工作单位 |  | | | 微信号 |  |
| 通讯地址 |  | | | 手机 |  |
| 房间要求 | □标间（双床房整间）□标间（双床房床位）  □单间 | | | | |