附件

中华中医药学会社会办医管理分会第六次学术年会参会回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 年龄 |  | 党派 |  |
| 工作单位 |  | 职务 |  |
| 通讯地址 |  | 职称 |  |
| 手机 |  | 邮箱 |  |
| 是否住宿 |  | | |

注： 请务必于2018年 8月10日前反馈回执。