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。