附件

中华中医药学会治未病分会2018年学术年会回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 职务 |  | | | | |
| 联系电话 |  | | | | |
| 邮箱 |  | | | | |
| 工作单位 |  | | | 邮编 |  |
| 通讯地址 |  | | | | |
| 住宿要求 | □标间             □单间 | | | | |