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 |