附件1

第十一届全国中医毒蛇咬伤学术交流会暨第十六届全国蛇伤大会回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 工作单位 |  | | 职务职称 |  | |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  | | |
| 身份证号 |  | 是否住宿 |  | | |
| 参会论文 |  | | | | |
| 通讯地址及邮编 |  | | | | |

注：因周末住宿紧张，会议地点改为“天都国际饭店”，请相互转告，务必于2018年10月16日前以电子邮件方式发回。