附件1

中华中医药学会医师规范化培训与考核分会2018年

学术年会回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 工作单位 |  | | 职务职称 |  | |
| 从事专业 |  | 联系电话 |  | | |
| 住宿标准 | 单间单住£ 标准间单住£ 标准间合住£ | | | | |

**注：请于2018年11月9日上午12:00前将此回执发送到pxjyb2018@163.com。**