附件

中华中医药学会2019年中医肿瘤青年论坛回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 职称 |  | 职务 |  |
| 单位 |  | 部门 |  |
| 通讯地址 |  | 邮箱 |  |
| 手机 |  | 固话 |  |
| 住宿预订 |  | 住宿时间 |  |
| 备注 |  |  |  |

注意事项：请将回执于6月15日前发至指定邮箱。