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。