附件

中华中医药学会疼痛学分会第十次中医药防治疼痛学术年会回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 职称 |  | 职务 |  |
| 单位 |  | 部门 |  |
| 邮箱 |  | 手机 |  |
| 微信号 |  | 住宿预订 |  |
| 住宿时间 |  |  |  |