附件1

中华中医药学会膏方分会成立大会

参会回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 职务/职称 |  |
| 身份证号码 |  |
| 单位 |  |
| 通讯地址 |  |
| 住宿安排 | □特邀专家学者  | 上海华亭宾馆□标间合住 □单间 |
| □其他参会代表 | □需要安排住宿 | 上海富豪东亚酒店 □标间单住□标间合住 □单间  |
| □无需安排住宿 |
| 手机 |  | 邮箱 |  | 邮编 |  |

请参加此次会议的代表，认真填写回执，务必于2019年9月15日前打电话、短信或发送回执至会议邮箱gaofangdahui2016@163.com。