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](mailto:短信或发送回执至会议邮箱gaofangdahui2016@163.com)。