附件

中华中医药学会五运六气研究专家协作

第七次年会报名回执

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | 年 龄 |  |
| 单位名称 |  | | | | | |
| 职务/职称 |  | | | 电子邮箱 |  | |
| 手机号码 |  | | | 计划报到时间 |  | |
| 住宿 | 20日 | | 标准间合住□ 单间□ 不需要□ | | | |
| 21日 | | 标准间合住□ 单间□ 不需要□ | | | |
| 就餐 | 20日 | | 午餐□ 晚餐□ 不需要□ | | | |
| 21日 | | 午餐□ 晚餐□ 不需要□ | | | |