附件1

中华中医药学会生殖医学分会第十次学术研讨会回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 职称 |  | 职务 |  | 邮箱 |  |
| 工作单位 |  | | | 微信号 |  |
| 通讯地址 |  | | | 手机 |  |
| 房间要求 | □标间（双床房整间） □标间（双床房床位） □单间  住宿时间： | | | | |

[请于2020年3月30日前将回执发送至邮箱szyxfh2018@126.com或者住宿负责人付晓君，微信/电话：15839915176。](mailto:请于2020年3月30日前将回执发送至邮箱szyxfh2018@126.com。  加上一个微信)