附件：

中华中医药学会民间特色诊疗技术研究分会第十一次学术年会

参会回执

|  |  |
| --- | --- |
| 工作单位 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 联系电话 |  |  |  |
| 发票抬头 |  | 邮箱 |  |
| 姓名 | 性别 | 职务/职称 | 住宿要求 |
| 合住（住宿时间及天数） | 单间（住宿时间及天数） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |