附件1

**报名回执表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 工作单位 |  | | 邮编 |  |
| 单位地址 |  | | 联系人 |  |
| 税号 |  | | | |
| 联系方式 | 电话： 手机： | | | |
| 姓名 | 性别 | 职位 | 手机 | 邮箱 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 参会活动 | 参与会议□ 会议发言□ 提交论文□ | | | |
| 是否提交会议论文/论文题目： | | | | |
| 是否参加会议发言/发言题目： | | | | |
| 交款方式 | □现场缴费 □提前汇款 | | 金额 |  |
| 到会日期 |  | | 离会 |  |
| 住宿 | □单间 □标间 □不需要安排住宿 | | | |
| 备注 |  |  |  |  |

注：1.请参会者填写此表后于2023年6月15日前发送至电子邮件至：583322574@qq.com，联系人：池苗18901594212;

2.成立大会后2天举办高级针刀医学专题培训班。