附件

“中国中医药研究促进会中医微创专业委员会2023学术年会”参会回执表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 职称 |  |
| 联系方式 |  | 微信 |  | | 邮箱 | |  |
| 工作单位  所属部门 |  | | | | 职务 | |  |
| 通讯地址 |  | | | | 参会人数 | |  |
| 食宿 | 是否需要提前预订食宿？（食宿要求） | | | |  | | |
| 备注：参会代表联系人请于10月31日前填写附件中的回执表发至邮箱。 | | | | | | | |