附件

世界中医药学会联合会满医专业委员会第七届学术年会

参会回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 民族 |  |
| 单位 |  | | | 职务职称 |  | | |
| 通讯地址 |  | | | | | 邮编 |  |
| 手 机 |  | 电子信箱 | |  | | | |
| 住房要求 | □标间：328元/天  □单间：350元/天 | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | |

注：请参会人员务必于2024年9月15日前将回执发至会务组，电子邮箱：[2560609694@qq.com](mailto:2560609694@qq.com)[。](mailto:2560609694@qq.com。)

联系人：刘淑云（15811506266）、张景洲（13756864698）。