附件

中国民族医药学会眼科分会

2018年学术交流会回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 职称 |  |
| 工作单位 |  | 职务 |  |
| 邮箱 |  | 手机 |  |
| 是否住宿 | □否□是 □标准间（500元/天） □单人间（500元/天）从 日至 日 |
| 抵达时间 |  | 航班/车次 |  |
| 返程时间 |  | 航班/车次 |  |
| 是否投稿 | □是 □否 | 是否发言 | □是 □否 |

注：请务必于2018年2月28日前将附件回执发至邮箱：yankenianhui@126.com。