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。