附件1

第四届中国民族医药学会风湿病分会学术年会回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | | **性别** |  | | **年龄** |  | **民族** | |  |
| **单位名称** |  | | | | | **职务/职称** | |  | | |
| **通讯地址** |  | | | | | | | | | |
| **联系电话** |  | | **报到时间** | | |  | | | | |
| **电子邮箱** |  | | | | | | | | | |
| **住宿要求** | 住宿标准：主 楼：单间标间同价360元/天  迎宾楼：单间标间同价260元/天 | | | | | | | | | |
| **主 楼** | □单标 | | | □双标（单住） | | | | □双标（合住） | |
| **迎宾楼** | □单标 | | | □双标（单住） | | | | □双标（合住） | |
| **住宿天数** |  | | |  | | | |  | |
| **备 注** |  | | | | | | | | | |

注：请参会代表于2018年5月15日前将回执发至电子邮箱ynszyyfs@163.com。电话：0871-63603015、0871-63639702、18987887581；传真：0871-63632023。