附件

第七届全国民族医药传承与创新发展暨

“一带一路”中医药文化国际传播高峰论坛回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 民族 |  |
| 单位名称 |  | | | 职务/职称 | |  | |
| 通讯地址 |  | | | | | | |
| 税号 |  | | | | | | |
| 邮编 |  | | 联系电话 | |  | | |
| 手机 |  | | 电子邮箱 | |  | | |
| 到会日期 |  | | 离会日期 | |  | | |
| 住宿标准 | □ 不需要安排住宿  □单间（360元）  □标间（360元） | | | | | | |
| 备注 | □ 清真饮食 □ 其他风俗： | | | | | | |

注：请参会者填写此表后于2019年3月25前发送电子邮件至：[13811131899@139.com或](mailto:13811131899@139.com或)传真至010-51945046，联系人：石磊（13811131899），会务组将在3个工作日内与您确认。