附件 1

中国民族医药学会神志病分会2019年学术年会暨新疆中医药学会神志病专业委员会第三届

学术年会参会回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 民族 |  |
| 单位名称 |  | 职务/职称 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 手机 |  | 电子邮箱 |  |
| 住宿标准 | □不需要安排住宿□单间（320元）□标间（320元）住宿时间：□21晚 □22晚 |
| 备注 | □ 清真饮食 □ 其他风俗： |

注：请参会者填写此表后于2019年7月30日前发送电子邮件至309828763@qq.com。联系人：肖春霞（13369600234）、胡 颖（17699055528）、刘晓亚（15981756056）。