附件

2018中医药民族医药传承创新论坛回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |
| 备注 | 个人会员：50元/年 理事单位：10000元/年 |

注：请将回执填好后于2018年7月15日前发到zgmyyljg@126.com。联系人：张老师（13436664828）。