附件

中国民族医药学会老年病分会第三次学术会议暨中医、民族医老年病学术交流会参会回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 民族 |  |
| 单位名称 |  | | | | 职务职称 | |  |
| 手 机 |  | 电子信箱 | |  | | | |
| 住房要求 | 是否住宿：□否  □是 □单间（400元/天）  □标间（450元/天） | | | | | | |
| 备 注 | □清真饮食  □民族风俗： | | | | | | |

注：请参会人员务必在2018年7月25日前将参会回执发至会务组邮箱：xiangke1961@163.com，

联系人：孙莉（18946584555）、陈希（18543000427）。