附件

中国民族医药学会肾病分会

2018年学术年会参会回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 民族 |  |
| 单位名称 |  | 职务职称 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 手 机 |  | 电子信箱 |  |
| 住房要求 | 是否住宿：□否□是 □单间（450元/天）□标间（450元/天） □标间不拼房 □标间拼房住住宿时间：□16号晚 □17号晚 □18号晚 |
| 发票信息 | 发票抬头：税号： |
| 备 注 | □清真饮食□民族风俗： |

注：请务必于2018年7月27日前将回执发回邮箱：gdmbgl@163.com。