附件1

中国民族医药学会针灸分会2018年学术交流会参会回执

Registration Form

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名Name | 中文Chinese |  | 性别Sex | □男Male |
| 英文English |  | □女Female |
| 国籍Nationality |  | 民族Nation |  |
| 单位Work Unit |  |
| 职称Academic Title |  | 职务Position Title |  |
| 通讯地址Address |  | 邮编Post Code |  |
| 电话Tel |  | 传真Fax |  |
| 电子邮箱E-mail |  |
| 住宿Accommodation | 是否安排住宿：□否No□是Yes□单人间Single room（380元/天）□标准间Two beds room（380元/天）□标准间（合住）Two beds room（share room with others） |
| 民族习惯及饮食习惯National customs anddietary restrictions |  |
| 发票所需信息Invoice | 发票抬头名称Title： |
| 纳税人识别号： |
| 备注Note |  |

注：此表请于2018年9月1日前发送至邮箱：tjgzhh2018@163.com。