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 and  dietary 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。