附件

中国民族医药学会傣医药分会2018年学术年会暨常见傣医护理技术的临床应用培训班回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | |  | | | |
| 住宿 | 是否住宿：□否  □是 □单间  □标间 | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | |

注：请参会者填写此表后于2018年10月10日前发送电子邮件至2226466276@qq.com。