附件1

中国民族医药学会艾灸分会换届大会

暨第五届全国艾灸学术研讨会

参会回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 会内职务 |  |
| 单位名称 |  | | | 联系电话 | |  | |
| 入住日期 |  | | 住宿标准 | | □单人间：400元/日（含早餐）  □标准间：400元/日（含早餐）  预留价格，以实际结算为准。 | | |
| 离店日期 |  | |
| 备 注 | **需要开发票请留言：发票抬头，企业信用代码** | | | | | | |

注：1．回执请务必填写完整，于2020年10月15日前反馈至电子邮箱：zgajwlx@163.com，

附件2

中国民族医药学会艾灸分会会员登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*姓 名 | |  | \*性 别 | |  | 1张一寸照片 |
| \*民 族 | |  | \*出生年月 | |  |
| \*职 称 | |  | \*职 务 | |  |
| 学 历 | |  | \*专 业 | |  |
| 固定电话 | |  | \*手 机 | |  | |
| \*单位名称 | |  | | | 申请职务 |  |
| 通讯地址 | |  | | | | |
| 邮 编 | |  | E-mail | |  | |
| \*简 历：（请简单填写在本行业内的经历）  申请人签字（签章）：  年 月 日 | | | | | | |
| 审查意见 | 秘书处意见：    年 月 日 | | | 中国民族医药学会艾灸分会意见：  负责人签字：  年 月 日 | | |

艾灸分会微信：ajwlx2015

申请人必须保证以上信息的真实性，如提供虚假信息取消会内资格并公示，同时承担全部责任。

所有信息必须填写完整，由申请人所在单位盖章、主管人事领导签字或学会理事以上推荐人签字。

请提供一张一寸彩色证件照电子版，连同本表格一起发到zgajwlx@163.com