首届道医养生技术交流大会回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工作单位 | |  | | | | | | | | |
| 通信地址 | |  | | | | | | | 邮编 |  |
| 姓 名 | | 性 别 | 民 族 | 专 业 | 职务  职称 | | 身份证号码 | | 手 机 | |
|  | |  |  |  |  | |  | |  | |
|  | |  |  |  |  | |  | |  | |
|  | |  |  |  |  | |  | |  | |
| 电子邮箱 | |  | | | | | 传 真 | |  | |
| 参会人数 | |  | | | | | | | | |
| 是否提交会议论文：是 否 | | | | | | 论文题目： | | | | |
| 是否申请大会交流：是 否 | | | | | | 交流题目： | | | | |
| **申请：**常务理事（ ） 理事（ ） 会员 （ ） “√” | | | | | | | | | | |
| 是否安排住宿：是 否 单人间（ ） 双人标准间( ) | | | | | | | | | | |
| 联系人 | 高良稳 13522076854 | | | | | | 电子邮件 | 910426188@qq.com | | |

填表日期： 年 月 日