附件

中国民族医药学会皮肤科分会

2018年学术年会回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 民族 |  |
| 单位名称 |  | | | 职务职称 |  | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | |
| 邮 编 |  | | | 联系电话 |  | | |
| 手 机 |  | | | 电子信箱 |  | | |
| 住房要求 | 是否安排住宿：□否  □是 标间：460元/天  单间：460元/天 | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | |

注：请参会者填写此表后于2018年7月31日前发送电子邮件至gmpfk2018@163.com；联系人：智艳萍（13734710695）、高娃（15391149793）。