附件

中国民族医药学会针刀医学分会弓弦针刀技术学术培训暨下基层义诊活动回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | |  | |
| 住宿标准 | 是否安排住宿：□否  □是  □标准单人间：380元/日  □标准单人间：380元/日 | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | |

注：请参会人员务必于2024年5月1日前将参会回执发至会务组邮箱： 595440174@qq.com。