附件

中国民族医药学会睡眠分会2024年学术年会

参会回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 民族 | |  |
| 单位名称 |  | | | 职务/职称 | | |  | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | |
| 联系电话 |  | | | 报到时间 | | |  | |
| 电子邮箱 |  | | | | | | | |
| 住宿要求 | 是否安排住宿：□否  □是  □标准间：400元/日  □大床房：400元/日 | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | |

注：请参会代表务必于2024年6月30日前将参会回执发至电子邮箱：sleep2021\_zgmzyyxh@126.com。