附件1：

中国中医药研究促进会针灸康复分会成立大会

暨国医大师学术思想研讨会参会回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性别 |  | | | 年龄 |  | | 民族 |  |
| 单位名称 |  | | | | | | | 职务/职称 | | |  | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | | | | |
| 邮 编 |  | | 联系电话 | | |  | | | | | | |
| 手 机 |  | | 电子邮箱 | | |  | | | | | | |
| 备 注 | 是否安排住宿：□ 是 □ 否  住宿安排：□大床房 □标准间（单住） □标准间（合住）  火车车次（航班号）： 到达时间：  到站地点：□太原火车站 □太原南站 □武宿国际机场  如需定返程车票或机票请注明： | | | | | | | | | | | |
| 入住时间 |  | | | | | 退房时间 | | |  | | |

注：请参会人员务必于2016 年9月8日前将参会回执（见附件1）发至会务组邮箱：[zychzjkffh@163.com](mailto:zychzjkffh@163.com).