世界中医药学会联合会养生专业委员会换届大会暨第十届学术研讨会

参 会 回 执

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 联系电话 | 邮箱 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 参会单位名称 |  | | | |
|  | | | | |
| 参会日期 | 🞎 12月27日 🞎 12月28日 🞎 12月29日 | | | |
| 是否初次参会 | 🞎 是 🞎 否 | | | |
| 是否需要住宿安排 | 🞎 是 🞎 否 | | | |
| 备注：   1. 参会人员食宿统一安排，费用自理 2. 确定请在🞎打“√”； 3. 请在2024年11月30日前将会议回执发至：[zwmick@cdutcm.edu.cn](mailto:zwmick@cdutcm.edu.cn) 4. 有任何问题可联系：张弛：18108166516，张伟：13882237215 5. 签到地点：四川省成都市温江区文化路111号成都费尔顿大酒店 | | | | |