附件：报名回执表

**报名回执表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **手机** |  |
| **性别** |  | **住宿** | **是□ 否□****23日□ 24日□ 25日□****标准间□ 单人间□****香格里拉大酒店****豪华客房 □ 550元/间 （含早餐）****豪华河景房 □ 650元/间 （含早餐）** |
| **年龄** |  |
| **职务** |  |
| **用餐** | **24日中午 是□ 否□****（168元/位、费用自理）** |
| **地址** |  |
| **备注** |  |

参会回执发邮箱或邮寄：邮箱：zhongyixiehui@sina.com。

地址：北京市东城区东中街22号中国民间中医医药研究开发协会秘书处112室收，邮政编码：100027。电话：010-64150422。