**附件二：**

**全国针刀整体松解治疗疑难病研修班线上培训班**

**回 执**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 职称 |  | 职务 |  |
| 是否中国针灸学会会员 | □是 / □否 | 中国针灸学会会员编号 |  |
| 单 位(发票抬头) |  |
| 纳税人识别号码 |  |
| 工作单位 |  |
| 单位地址 |  |
| 邮寄地址 |  |
| 联系电话 |  | 邮 箱 |  |
|  **备注：** |  |

**【温馨提示】**

1. 请于 2022年 11月 28日前，将回执发至指定邮箱 ：624405712@qq.com。邮件名称请标注为：“姓名+微创针刀培训班回执”。
2. 请注意保持汇款人与上课人姓名一致，如有不同，请在报名回执表中备注。