**参会回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 工作单位 |  | 职称 |  |
| 电子邮箱 |  | 手机 |  |
| 住宿要求及时间 | 单住□ 两人合住□ | | |
| 会议报告及论文题目 | 会议报告：**（4月20日前上报）**  论文： | | |
| 特色针灸技能演示 | 名称及演示要求： | | |

**注意：①**请务必于7月10日前将回执用电子邮件发送联系人邮箱[haotcsgc@163.com](mailto:haotcsgc@163.com)，逾期不回执者，恕不安排食宿接待。②内容不够可自行补充。