附件2

第二届中医适宜技术国际健康促进大会

暨中国针灸学会刺络与拔罐专业委员会2023学术年会

会议回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 联系人 |  |
| 纳税人识别号 |  | 电话（手机） |  |
| 通讯地址 |  | 邮箱 |  |
| 参会代表姓名 | 性别 | 部 门 | 职务/职称 | 手 机 | 邮 箱 | 汇款凭证截图 | 住宿意愿 |
| 单住 | 合住 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 备 注 |  |

注：如有其它特殊要求请在备注中说明。2.此表复制有效，填写后发至邮箱： tjutcmacupuncture@163.com。