附件

2023年针灸特色技法高级研修项目回执

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号(务必填写) |  |
| 部门 |  | 职务/职称 |  |
| 手机号 |  | 电子邮件(务必填写) |  |

请于2023 年10月10日前，将回执发至邮箱：jlszjxh2023@163.com。