附件1：

**参会回执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 工作单位 |  | 职务/职称 | |  | |
| 是否中国针灸学会会员 |  | | | | |
| 中国针灸学会会员编号 |  | | | | |
| 发票抬头 |  | | | | |
| 纳税人识别号码 |  | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | |
| 手机号码 |  | | | | |
| 住 宿 | 是☐ ➤ 标间☐ 大床房☐ 否☐ | | | | |
| 餐 饮 | 清真饮食 是☐ 否☐ | | | | |

为便于安排食宿，参加会议者请务必于2024年6月20日前填写以上表格发送到如下邮箱: earchina2009@163.com，邮件主题务必注明“2024耳穴换届、年会回执+姓名”字样，具体会议酒店详见第二轮通知。