**附件1**

第三届山西省中医药学会

少儿推拿专业委员会学术年会暨太原市少儿推拿成立大会

**参会回执**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 职称 |  | 职务 |  |
| 是否为中医药学会会员 |  | 中医药学会编号 |  |
| 单位(发票抬头) |  |
| 纳税人识别号码 |  |
| 工作单位 |  |
| 单位地址 |  |
| 联系电话 |  | 邮政编码 |  |
| 邮 箱 |  |
| 交通方式 | □乘机□高铁□其他 | 抵达时间返程时间 |  |
| 论文投稿 | □是□否 | 论文题目 |  |
| 房间预订 | 一人单住□ 二人合住□ |
| 特殊要求 |  |

请于2019年6月1日前将回执发至联系邮箱**sxsxetnzywyh@163.com**。