**附件1**

**2017年国家级中医药继续教育项目**

**“气功针灸颈肩腰腿痛临床治疗技术培训班”回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 民族 |  |
| 工作单位 |  | | | 专业 |  | 职称 |  |
| 地址 |  | | | 邮编 |  | | |
| 电子邮箱 |  | | | 电话 |  | | |
| 手机 |  | 是否统一安排住宿 | | |  | | |

1.参会者请填写回执表电子版。

2.请于10月1日前，[将电子版发至邮箱](mailto:将电子版发至回传至畴备组邮箱%20guojh63@163.com)liugang1949@126.com[及](mailto:及340006491@qq.com)cmqg99@163.com。