**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liugang1949@126.com及cmqg99@163.com。