**附件**

**中医气功高峰论坛 回执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 年 龄 |  |
| 职务职称 |  | 联系电话 |  |
| 单 位 |  | 民族 |  |
| 床位预订 | 12月1日□ 2日□ 单间□ 标间□ |
| 备注 |  |

**注：本回执每人填写一份，发至学会邮箱cmqg99@163.com，或编辑相关信息，发送短信到联系人手机。**