**附件1**

**2018年国家级中医药继续教育项目**

**“中医气功八段锦及临床应用学习班”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6月25日前，将会之后信息发到学会会务组。