**附件**

**“中医气功悬针通十二经学习班（初级第一期）”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，发到学会会务组。

2、截止时间7月25日。