附件

**中国民族医药协会第三届第四次常务理事会、第三次理事会参会回执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **民族** |  |
|  **单位名称** |  | **职务/职称** |  |
|  **通讯地址** |  |
| **手 机 号码** |  | **电子邮箱** |  |
| **开发票****信 息** |  | **开专票****或普票** |  |
| **备 注** |  |

注：1、需要清真餐的，在备注里注明“清真”。