附件2：

参会回执表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 姓 名 |  | 职务/职称 |  |
| 手 机 |  | 邮箱 |  |
| 是否需要中国药学会Ⅰ类继续教育学分证书 | 需要□ 不需要□ | | |
| 备注 |  | | |

注：请于2023年10月31日前将回执表反馈至邮箱z32@cpa.org.cn，邮件主题注明“2023中医肿瘤年会+姓名”。