附件1：

中国药学会第六届临床中药学大会参会回执

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 地址 |  |
| 姓名 | 职务/职称 | 性别 | 手机号码 | 电子邮箱 | 住宿方式 |
|  |  |  |  |  | □单间□标间□自行安排 |
|  |  |  |  |  | □单间□标间□自行安排 |
|  |  |  |  |  | □单间□标间□自行安排 |
| 发票抬头 |  |
| 税号 |  |
| 备注（汇款单信息） | 可以选择将汇款凭证拍照或截图后粘贴此处 |

注：请参会人员务必于2024年9月30日前将会议回执（附件）发至会务组邮箱：z27@cpa.org.cn