附件2：

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10月15日前将会议回执（附件）发至会务组邮箱：z27@cpa.org.cn