附件

首届中西医协同创新发展南宁大会回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 职务 |  | | | | |
| 工作单位 |  | | | | |
| 工作科室 |  | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | |
| 联系电话 |  | | 微信 |  | |
| 电子邮箱 |  | | 邮编 |  | |
| 参会分论坛选择 | □内科论坛   □外科肿瘤骨科论坛   □妇儿论坛  □科研论坛  □护理论坛 | | | | |

备注：本表可复制，一人填写一表，请各单位统一回传会议回执。请于2019年12月6日18:00前，将参会回执发至：GZYWLB@163.com。