**附件1**

**会议回执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 单位 | 职务 | 联系方式 | 5月24日晚是否住宿（住宿需标明单间或合住） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

请于5月10日17：00前将参会回执发送至邮箱zlgydsgzs@163.com

备注：征集参会代表意向听取张磊国医大师讲课内容（限写两个问题）：

问题1：

问题2：