附件2

第七届“一带一路”中医药发展论坛

参会回执

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 中文姓名（印制在证件上） |  | 证件照(600×800px) |
| 姓名拼音 |  |
| 性 别 |  |
| 手机号码 |  |
| 身份证号码/港澳台通行证 |  |
| 常住地（具体到县市区） |  |
| 工作单位(全称) |  |
| 工作单位(简称，印制在证件上) |  | 职 务 |  |
| 行政职级 |  | 联 系 人 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 备注：**◎请于8月16日前将回执表回传至邮箱：office@yidaiyilutcm.org.cn**◎照片要求：本人近期免冠照，尺寸：600×800px,仅支持JPG、PNG格式，文件小于2M◎请仔细填写回执表，所填报人员信息及照片需真实有效，否则会影响您正常参会◎联系人：刘 康，手机：18801032116， 座机：010-65259617， 传真：010-65229517 |