**附件1：**报名回执单

**尼玛国医大师学术思想和临床经验传承学习班**

回执单

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 职称职务 |  |
| 工作单位 |  | | | | | | |
| 电话 |  | 传真 |  | 手机 |  | | |
| 邮箱 |  | | | | | | |
| 通信地址 |  | | | 邮编 |  | | |

请参会人员将回执单于2020年10月15日前发至回执邮箱：[252625019@qq.com](mailto:252625019@qq.com)