云南省民族民间医药学会民族药制剂专业委员会2018年学术年会暨中药炮制传承发展研讨班参会报名回执单

单位名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | 性别 | 民族 | 职务/职称 | 联系电话 |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
| 住宿 | □标间 间 晚 □单间 间 晚  入住日期： | | | | |