会议回执表：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 单 位 |  联系电话 |  住宿（单/标） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 云南省中西医结合学会 云南省中医医院

 2019年8月22日