附件2：

参加2019年中国药学会中医肿瘤药物与临床研究专业委员会年会的报名回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 职 称 |  |
| 工作单位 |  | | | | |
| 联系电话 |  | | E-mail |  | |
| 入住日期 |  | | 离开日期 |  | |
| 住房选择（按照报名时间先后安排入住酒店） | | | | | |
| 浙江宾馆 | 双床房 □ | | 大床房 □ | | |
| 不安排住宿 □ | | | | | |
| 备 注 |  | | | | |

注：请于7月23日前将此回执回复至或邮递至：z32@cpa.org.cn。

联系人：孟 蕊 13810344651

程倩雯 17610809197

周慧灵 13001249229