附件2：

第二届中药临床评价关键技术论坛回执

|  |  |
| --- | --- |
| 单位 |  |
| 姓名 |  | 性 别 |  | 职 务 |  |
| 手机 |  | 证件号 |  |
| 是否需要安排住宿 | □是 | □否 |
| □12、13号住宿 □12号住宿 |
| 注：请您填写本回执表并于2019年2月28日20:00前将会议回执表发送到电子邮箱：xinnuo3277@126.com，以方便我们进行会务及住宿安排。 |