**附件：会议报名回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 分支机构名 称 | 吉林省中医药学会肝脾胃病专业委员会 |
| 姓名 | 性 别 | 部门 | 职务 | 手 机 | 邮箱 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |