**附件一：**

**吉林省中医药学会护理专业委员会**

**四届二次学术会议报名回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 姓名 | 性别 | 部门 | 职务 | 职称 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |