附件：参会回执

**世界中联亚健康专业委员会2017年学术年会**

**暨第五届国际亚健康学术大会**

**参会回执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 部门 |  |
| 职务 |  | 联系电话 | |  | |
| 单位 |  | | | | |
| 地址 |  | | | | |
| 论文提交 | □否 □是 论文题目： | | | | |
| 住宿 | □ 是 □单住 □合住 □ 否，自己解决 | | | | |
| 备注 |  | | | | |