**中医养生保健特色技术（产品、设备）展示推广大会参会回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | |
| 详细地址 |  | | | | 邮编 |  |
| 联系人 |  | 手机 |  | | E-mail |  |
| 参会代表 | 性别 | 部门职务 | | 手机 | | 备注 |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  |
| 住宿要求 | 是否需要会务组预定酒店房间： □单间 □标准间 □其他： | | | | | |
| 备注要求 | □首席讲师 □特邀讲师 □申报技术 □共建基地  □首席专家 □特邀专家 如需要申报请标明。 | | | | | |