附件：

**“中西协同 融合创新 共创未来”**

**——中西医结合学科-专业一体化高峰论坛**

**暨东北“三省一区”中西医结合学科-专业一体化发展联盟成立大会**

**参会回执**

|  |  |
| --- | --- |
| **姓名** |  |
| **工作单位** |  |
| **职称/职务** |  |
| **手机号码** |  |
| **邮箱** |  |

回执请发至：723284797@qq.com

邮件名格式：参会回执；

文件名格式：单位-姓名-回执；

截止时间：2022年7月10日