附件：

全国中医药高等教育学会学生工作研究会第22届年会第一次回执表

|  |
| --- |
| 学校名称： 联系人： 联系电话： 传真： |
| 序号 | 姓 名 | 部 门 | 职 务 | 性 别 | 联系电话（办公、手机） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |