附件

全国中医药高等教育学会

第三届全国中医药院校教职工乒乓球比赛

**回 执**

**单位名称（公章）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **职务** | **性别** | **抵达时间及**  **车次（航班）** | **返程时间及**  **车次（航班）** | **住宿**  **（单间、合住）** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**注：**（1）请于**9**月**10**日前将回执电子版发至长春中医药大学，并通过电话确认，以便安排会务。联系人：张钧煜，办公电话：0431-86172519，传真：0431-86172345，手机：15948377773，电子邮箱：ccucm60@126.com；

（2）会议回执电子版请登录北京中医药大学校园网主页，打开右下角“中医药高教学会”页面通知公告栏目下载；

（3）会议通知纸质版在报到当天发放。