**第五届中华中医药创新论坛报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性别 |  | | 出生年月日 | |  | | 专科特长 |  |
| 工作单位 |  | | | | | | | | | | 身高/体重 |  |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | | | |
| 联系方式 | 座机： 传真： 手机： 电子邮箱： | | | | | | | | | | | |
| 推荐其他参会人员 | 姓名 | |  | | 电话 |  | | | | | 电子邮箱 |  |
| 姓名 | |  | | 电话 |  | | | | | 电子邮箱 |  |
| 参与方式 | 普通代表1980/人 □ 贵宾代表6800元/人（限十名） □ 加入中医会议特色产品合作平台 □ 会议求方和献方（内容另可附纸） □ | | | | | | | | | | | |
| 会刊刊登特别要求 | 招聘信息 □ 求职信息 □ 创新中医药技术或产品合作加盟 □  中医药创新技术培训 □ 专利转让转化 □ 其他 □ （注：免费刊登） | | | | | | | | | | | |
| 广告宣传 | 会议冠名 □ 会议协办 □ 产品合作 □  封面人物 □ 会刊封底 □ 会刊封二/封三 □  会议手提袋广告宣传 □ | | | | | | | | | | | |
| 会议费指定办理方式 | 地址汇款：地址：北京市100024信箱076分箱 邮编：100024 收款人：归连杰  银行汇款：户 名：北京康圣堂医学研究院有限公司  开户银行：中国工商银行股份有限公司北京厢红旗支行  账 号：0200216609024514968  **银行卡汇款方式：**  **邮局卡： 收款人：归连杰 账号：6221 8810 0008 2783549**  **农业银行： 收款人：归连杰 账号：6228 4800 1082 5942013**  **建设银行： 收款人：归连杰 账号：4367 4200 1108 0300161**  **工商银行： 收款人：归连杰 账号：6222 0802 0002 2676863**  **大会指定微信转账：加微信号13552407779 归连杰（备注参会代表姓名）** | | | | | | | | | | | |
| 汇款方式 | 邮局□ 银行□ | | | | | | | 汇款日期 | | 年 月 日 | | |
| 会务专职负责人 | 归连杰 | | | | | | | 联系电话 | | 13552407779 | | |