**第九届全国名老中医临床技术高峰论坛报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月日 |  |  专科特长 |  |
| 工作单位 |  | 邮编 |  |
| 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） □ 特色产品推广合作 □ 参加特效培训（费用另计） □ 加入适宜推广技术师资团 □ 会议求方和献方（内容另可附纸） □  |
| 合作项目 | 中药专利产品转让合作 □ 求师求方 □ 优秀技术和产品加盟合作 □ 资金合作类□ 招聘求职及合作建院 □ |
| 会议合作 | 会议冠名 □ 会议协办 □ 会议产品合作 □会刊封面人物□ 会刊封底整版介绍□ 封二/封三 □ 会议手提袋广告宣传 □ （有合作意向企业可向组委会索要合作方案）  |
| 会议费指定办理方式 | 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** |
| 汇款方式 |  邮局□ 银行□ | 汇款日期 |  年 月 日 |
| 会务组负责人 |  | 联系电话 |   |