**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 | |  | | |