附件：

重庆市医学会2020年疼痛学学术年会参会回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 年 龄 |  |
| 工作单位 |  | | | 职 称 |  |
| 通讯地址 |  | | | 邮政编码 |  |
| 电子邮箱 |  | | | 联系电话 |  |
| 住宿预订 | 入住时间：2020 年 11 月 日，离开时间：2020 年 11 月 日  A栋420元/间/晚（ ） 是否与他人合住（ ）  B栋480元/间/晚（ ） | | | | |

备注：请参会代表将回执填好后于2020年11月15日前发送到电子邮箱[（897042808@qq.com或machiatto0@qq.com），并注明预订的房型（标间](mailto:（897042808@qq.com或machiatto0@qq.com），并注明预订的房型（标间)需注明是否与他人合住）及住宿时间。