**附件1：**

**2025治未病新质生产力发展论坛**

**暨第七届中国中医药健康服务业大会参会回执表**

|  |
| --- |
| 参会人员信息 |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 单位 |  | 科室/部门 |  |
| 职务/职称 |  | 手机 |  |
| 微信 |  | 邮箱 |  |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 单位 |  | 科室/部门 |  |
| 职务/职称 |  | 手机 |  |
| 微信 |  | 邮箱 |  |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 单位 |  | 科室/部门 |  |
| 职务/职称 |  | 手机 |  |
| 微信 |  | 邮箱 |  |
| 论文投稿 | 是□ 否□  | 论文题目 |  |
| **住宿预订信息** |
| 是否住宿 |  □ 单住 □合住 □否，自己解决 |
| 房型选择(单住选) | 标 间： 间 大床房： 间  |
| 住宿日期 | □ 10月24日 □10月25日 □10月26日  |
| **发票信息** |
| 开票单位 |  |
| 税 号 |  |
| 会务费发票张数及每张金额（备注：多人参会可多张或单张，一人参会就一张） |  |
| 说明 | “开票单位”处填开发票单位，请逐字核实，一旦填写错误，在发票已开出的情况下，不予以更换。 |

**附件2：**

**全国卫生产业企业管理协会治未病分会**

**理事候选人推荐表**

 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 本人照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 学历 |  |
| 科室/部门 |  | 职务 |  | 职称 |  |
| 身份证号码 |  | 手机 |  |
| 工作单位 |  |
| 通讯地址 |  |
| E-mail |  | 微信 |  |
| 拟任本会职务 |  □理事 □常务理事 □副秘书长 □副会长  |
|  本人主要简历 |
| 起止年月 | 工作单位及部门 | 职务和技术职称 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 科研成果及获奖情况（包括国家级、部级、省级） |  |
| 本人所在单位意见 |   负责人（签章）： 年 月 日 |
| 所在分支机构审批意见 |  （签章）： 年 月 日 |