附件：

**重庆市医学会疼痛学分会2022年学术年会参会回执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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：2023 年 03月 日，离开时间：2023 年 03 月 日  标间398元/间/晚（ ） 是否与他人合住（ ）  单间398元/间/晚（ ） | | | | |

备注：请参会代表将回执填好后于 2023 年 3 月 10日前发送到电子邮箱

（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。