**附件2:**

**会议回执**

**填表单位：上海中医药大学**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **性别** | **民族** | **所在单位及职务** | **手机号码** | **抵达时间、车（班）次** | **是否预订返程票及车（班）次** | **备 注** |
|  |  |  |  |  |  |  | **领队** |
| 吴 平 | 男 | 汉 | 上海中医药大学大学生科创中心副主任 | 15900918197 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**注：1. 此表可复制；2. 饮食禁忌请在备注栏内注明。**