附件：

参会回执：

辽宁省医学会第十五次

皮肤性病学学术会议

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 手机  号码 |  | 工作单位 |  |
| 房间  类型 | 大床房 （ ） | 标准间（ ） | 与他人合住的单床（ ） |
| 入住日期 | 2021年  月 日 | 退房日期  月 日 | 2021年  月 日 |

以上回执信息请务必于2021年6月30日前将参会回执发送至394906326@qq.com邮箱。