附件2

**中国药物滥用防治协会药物维持治疗分会2024年学术会议暨物质成瘾诊疗及咨询规范化培训班回执**

|  |  |
| --- | --- |
| 姓名： | 性别： |
| 单位名称： | 职务/职称： |
| 手机： | E-mail： |
| 联系地址： |
| 开票信息单位：税号： |