附件：参会回执

**中国药物滥用防治协会烟草依赖与戒烟分会第二届**

**学术会议暨第四届科学戒烟理论与实践培训班回执**

 （□内选择后请划√）

|  |  |
| --- | --- |
| 姓名： | 性别：　　 □男　　□女 |
| 单位名称： | 职务/职称： |
| 联系地址： | 邮编： |
| 手机（重要）： | 电话： |
| E-mail： | 住宿要求：单间□ 双间□ |
| 发票抬头及税号（必填）：  |