附件一：

**2018年全国药物滥用防治研讨会**

**暨中国药物滥用防治协会第十七届学术会议通知**

**报名回执**

 （□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□ |
| 参会时间选择 全程□ 第一天□ 第二天□  |
| 发票抬头及税号（必填）：  |