



報 名 表

我將參加 2019 年 10 月 31 日至 11 月 2 日世界醫學氣功學會
第六屆會員代表大會換屆會議

姓名_____ 性 別 _____

工作單位_____

通訊位址_____

郵 編_____ 傳真_____ 電 話 _____

E-mail _____

雙人間

單人間

請將報名表郵寄或傳真學會辦公室

聯繫電話：64286909/64286908

傳 真：010-64211591 電子郵箱：wasmq89@163.com

地 址：北京市朝陽區北三環東路 11 號 27 號信箱

郵遞區號：100029