**附件：**

**“一带一路”热带医学联盟（BRTMA）**

**第四届热带医学高峰论坛会议《参会回执表》**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  |
| **职务** |  | **职称** |  |
| **单位名称** |  | **所在城市** |  |
| **联系方式** |  | **Email** |  |
| **酒店房型要求** | **大床 标间** |
| **备注** |  |

**温馨提示**：

**参会报名请填写此表于2022年1月1日前发送至会务组邮箱（brtma@hainmc.edu.cn）。**

**签到时需查验48小时核酸检测证明、健康码和行程码，感谢您的配合。**