

## 附件 2

### 参加人员回执

| 序号 | 姓名 | 性别 | 工作单位及职务 | 联系方式 | 健康咨询方向 |
|----|----|----|---------|------|--------|
| 1  |    |    |         |      |        |
| 2  |    |    |         |      |        |
| 3  |    |    |         |      |        |

注：

1. 为方便参加人员现场健康咨询，根据专家专业研究方向，将咨询方向分为：(1) 养生保健；(2) 中医内科；(3) 中西医结合；(4) 神经内科；(5) 大内科全科。
2. 请参加活动人员根据自身要求，在健康咨询栏目内填写咨询方向对应数字。