附件2：

**中国康复医学会康复辅具应用专业委员会**

**2022年委员会议回执**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 手机号码 |  | E-mail |  |
| 单位名称 |  | 是否参会 |  |
| 不能参会原因（不能参会者填写） |  |
| 入住酒店名称、房型 | □×××酒店 □单间 □标间□×××酒店 □单间 □标间 | 入 住 日 |  |

注：回执截至时间2022年8月1日