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