**附件1**

**重庆市中医药学会第六届第一次会员代表大会**

**投票委托书**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **第六届理事会理事候选人** |  |
| **本人所在单位** |  |
| **手机** |  | **电子邮箱** |  |
| **不能参会原因** |  |
| **受委托投票人姓名** |  | **单位** |  |
| **手机** |  | **电子邮箱** |  |

**注：**1.请不能参会的第六届理事会理事候选人填写，于2025年3月23日前将此表签字版扫描件发送至邮箱：cqszyyxh@163.com;

2.请受委托人将原件携带至大会现场。

委托人签字：

受委托人签字：

2025年3月 日

**附件2**

**重庆市中医药学会第六届第一次会员代表大会**

**参会回执**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位****名称** |  |
| **姓名** | **性别** | **职务** | **电话** | **是否用餐** | **住宿（29日晚）** | **备注** |
| **29日晚餐** | **30日午餐** | **单间** | **合住** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：请参会人员于2025年3月23日前将参会回执发至学会电子邮箱：cqszyyxh@163.com。