附件：参会回执表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 专业 |  |
| 工作单位 |  | | | | 科室 |  |
| 单位地址 |  | | | | 邮编 |  |
| 座 机 |  | | | | 手机 |  |
| 电子邮箱 |  | | 身份证号 | |  | |
| 参加会议： | * 系统评价/Meta分析初阶培训班（10月25日下午至26日全天） | | | | | |
| * 高阶Meta分析培训班（10月26日全天） | | | | | |
| * 临床数据挖掘学习班（10月26日下午至晚上） | | | | | |
| * 临床研究方法学进展学习班（10月26日下午） | | | | | |
| * 医学实践与探索论坛（10月27日全天） | | | | | |
| * 循证中医药论坛（10月27日上午） | | | | | |
| * 双心医学论坛（10月27日全天） | | | | | |
| * 循证预防医学论坛（10月27日下午） | | | | | |
| * 医学论文的撰写与发表论坛（10月28日上午） | | | | | |
| 注：同时参加培训班及大会主论坛请同时勾选即可 | | | | | |
| 是否缴费 | 缴费时间： 缴费金额： | | | | | |
| 住宿安排（如无需预订住宿则不填写） | | | | | | |
| 入住需求 | * 单人入住——大床房 | | | * 带人入住——双标间 | | |
| * 接受拼房——双标间（会务组将安排您与其他参会者同住一间，共同承担会议期间房费） | | | | | |
| 入住时间 |  | | 离开时间 | |  | |