附件1

**第十九届中国科协年会第十一分会场：**

**针灸脑科学研究高层论坛**

**参会回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 工作单位 |  | 职称 |  |
| 电子邮箱 |  | 手机 |  |
| 身份证号 |  | | |
| 是否会员 | 是□否□ | | |
| 会员证号  （有效期内） |  | | |
| 是否提交论文/摘要 | 是□否□ | | |
| 论文题目 |  | | |
| 车次/航班信息 | 预计到达时间：  车次/航班： 出发地： | | |
| 预计离开时间：  车次/航班： 抵达地： | | |
| 是否需协助安排住宿（长春国信南山酒店） | 是□否□ | | |
| 住宿天数 | 23日晚□  24日晚□  25日晚□ | | |

**说明**：需大会协助安排住宿的参会代表，请于2017年6月15日前通知会务组，逾期不能保证提供酒店预订服务。请将参会回执发送至litie1999@126.com，联系人：李铁，手机：13019223202。