



## 2010 国际神经信号传导会议回执

(请您在百忙中填写下表, 并请于 2010 年 4 月 30 日之前传真或电话:  
02787792024、Email: [INSM2010@126.com](mailto:INSM2010@126.com) 与胡茜联系)

|                         |   |      |              |               |  |         |  |
|-------------------------|---|------|--------------|---------------|--|---------|--|
| 姓名                      |   | 性别   |              | 年龄            |  | 职称 / 职务 |  |
| 联系电话                    | 座机:<br>手机:  | 电子邮件 |              |               |  |         |  |
| 单位 / 地址 / 邮编            |   |      |              |               |  |         |  |
| 是否中国生物物理学会<br>或中国药理学会会员 | <input type="checkbox"/> 是<br><input type="checkbox"/> 否                              |      | 是否提交<br>论文摘要 |               | <input type="checkbox"/> 是<br><input type="checkbox"/> 否 |         |  |
| 会议注册<br>交费方式            | <input type="checkbox"/> 银行账号汇款<br><input type="checkbox"/> 会议现场交费                    |      | 是否参加<br>壁报交流 |               | <input type="checkbox"/> 是<br><input type="checkbox"/> 否 |         |  |
| 房间预定类别                  | <input type="checkbox"/> 双人间 <input type="checkbox"/> 单人间 <input type="checkbox"/> 套房 |      |              | 如有特殊要求<br>请注明 |  |         |  |
| 是否由会议代为<br>预定回程票        | <input type="checkbox"/> 是<br><input type="checkbox"/> 否                              |      | 目的地          |               |  |         |  |
|                         |   |      | 航班 / 车次      |               |  |         |  |