**第一届北京中西医结合国际脊柱微创高峰论坛**

**参会报名回执**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位 |  |
| 电话 |  | 传真 |  |
| 地址 |  | 邮箱 |  |
| **姓名** | **性别** | **职务** | **手机** | **邮箱** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 住宿 | □单人间 □标准间 □否  | 注册方式 | □转账 □现金 |
| 发票抬头 |  |

注：请清晰填写或传真或E-mail 至大会会务组，表格复印有效。报名邮箱：yypxxm@163.com

如转账汇款，请注明×××参加脊柱微创高峰论坛会议，账户信息如下：

户名：北京康恩泽国际医学科技中心

开户行：工行北京苏州桥支行

账号：0200 2518 1920 1030 032

会务组联系人：王萍 于敏

联系电话：010-50871978

传真：010-50871978

在线QQ：1620300859