**“创之声”第三届中国实验医学大会（CEMC）参会回执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | |
| 听众信息 | 姓名 | 性别 | 职务 | 手机 | E-mail |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 大会门票 | 张 | | 金额 |  | |
| **备注：如需定酒店，请联系组委会：021-64760728** | | | | | |
| **汇款账号：**  公司名称：博璐德（上海）会展会务有限公司  开户银行：上海浦东发展银行徐家汇支行  账 号：97120154740007598 | | | | | |

注： 1.回执请发送至邮箱：office@caivd.org(参会回执电子版下载请登录www.caivd.org下载专区）；

2. 3月8日前注册800元/人，现场注册1000元/人；

3.下载载玻片APP注册（参展参会-我要参会-预定门票）；

4.微信订阅号“CAIVD”注册（会议信息-“创之声”大会-参会注册）。