**中国医疗保健国际交流促进会循证医学分会2019年年会**

**暨第5届华夏循证医学与临床研究论坛**

**第4届东湖循证评价与转化研究论坛**

**参会回执单**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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分析学习班 | | | | | |
| * 临床实践指南制定学习班 | | | | | |
| * 临床研究方法学进展学习班 | | | | | |
| * 医学实践与探索论坛 | | | | | |
| * 论文撰写与发表论坛 | | | | | |
| * 甲状腺乳腺疾病论坛 | | | | | |
| * 循证影像论坛 | | | | | |
| * 药物经济学论坛 | | | | | |
| 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 | |  | |