附件：

**世界中联临床科研统计学专业委员会成立大会暨第一届学术年会**

**会议回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 单位名称 |  | 职务/职称 |  |
| 手机 |  | 电子邮箱 |  |
| 报到时间 |  | 是否预定住宿  及单间或标间 |  |

（请各位参会代表于将回执填写后从邮箱发回，作注册凭证）