中国医疗保健国际交流促进会循证医学分会临床研究学组2018年年会

暨第2届汴京医学论坛•循证评价与临床转化论坛

参会回执表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 年龄 |  |
| 工作单位 |  | | | | 科室 |  |
| 单位地址 |  | | | | 邮编 |  |
| 座 机 |  | | 手机号码 | |  | |
| 身份证号 |  | | 电子邮箱 | |  | |
| 参加会议： | * 临床研究数据管理学习班（周五上午） | | | | | |
| * 系统评价/Meta分析基础培训班（周五下午至晚上） | | | | | |
| * 使用STATA软件制作Meta分析培训班（周五周五下午至晚上） | | | | | |
| * 遗传关联性研究系统评价/Meta分析培训班（周五周五下午至晚上） | | | | | |
| * 临床数据挖掘培训班（周五周五下午至晚上） | | | | | |
| * 大会主论坛（周六全天至周日上午） | | | | | |
| 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 | | | * 带人入住 | | |
| * 接受拼房——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 | |  | |

注：将“参会回执表”发送至crg201711@163.com或现场注册；为确保会议资料的提前准备，请参会人员尽量提前发送参会回执表。