



2010 国际神经信号传导会议回执

(请您在百忙中填写下表, 并请于 2010 年 4 月 30 日之前传真或电话:
02787792024、Email: INSM2010@126.com 与胡茜联系)

姓名		性别		年龄		职称 / 职务	
联系电话	座机: 手机:	电子邮件					
单位 / 地址 / 邮编							
是否中国生物物理学会 或中国药理学会会员	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		是否提交 论文摘要		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
会议注册 交费方式	<input type="checkbox"/> 银行账号汇款 <input type="checkbox"/> 会议现场交费		是否参加 壁报交流		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
房间预定类别	<input type="checkbox"/> 双人间 <input type="checkbox"/> 单人间 <input type="checkbox"/> 套房			如有特殊要求 请注明			
是否由会议代为 预定回程票	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		目的地				
			航班 / 车次				