附件：

**第七届天府脑科学论坛参会回执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位 |  | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 职务/职称 |  |
| 从事专业 |  | | 联系电话 |  | |
| 支付方式 | □转账汇款 □现场刷卡 | | | | |
| 会议注册费开票信息 | | | | | |
| 抬头 |  | | 税号 |  | |

注：请于2021年7月28日前将本参会回执发送至479793461@qq.com