附件二：参会回执

2015年四川省认知科学学会暨四川省电子学会医疗电子专业委员会

联合学术年会参会回执

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | | **性别** |  |
| **职称/职务** |  | | **年龄** |  |
| **工作单位** |  | | | |
| **通讯地址** |  | | | |
| **邮政编码** |  | **Email** | |  |
| **工作电话** |  | **手机** | |  |
| **入住日期** |  | **退房日期** | |  |