**附件2**

第五届全国药物分析大会参会注册表(请于9月20前返回)

(11月是旅游黄金季节，客房比较紧张，烦请各位专家务必填写住宿信息)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 职称/职务 |  | | 性 别 |  | |
| 单位名称 |  | | | | | | | | |
| 地 址 |  | | | | | 邮 编 |  | | |
| 电 话 |  | | | | | 手 机 |  | | |
| E-mail |  | | | | | | | | |
| 住宿要求 | 否□ | 是 □ 入住日期： 退房日期：  450元/晚 标准（单间□ ，标间□ ）  550元/晚 标准（单间□ ，标间□ ） | | | | | | | |
| 6号下午返程统计 | 南京火车站□ 南京火车南站□ 南京禄口机场□  返程时间段： （会务组将据此安排大巴送站时段） | | | | | | | | |
| 是否参加会议发言 | | | 是□ 否□ | | | | | | |
| 是否提交论文 | | | 是□ 否□ | | | | | | |
| 论文题目（若有） | | |  | | | | | | |
| 是否提交墙报交流稿 | | | 是□ 否□ | | | 墙报数目（若有） | | |  |
| 您关注的议题或内容 | | |  | | | | | | |
| 会务联系： 联系人：**狄 斌（电话：025-83271269 / 13305182490）**  **柳文媛（电话：025-83271038 / 18012955795）**  **许风国（电话：025-83271021 / 18752004946）**  邮 箱：**ywfx\_2015@163.com** | | | | | | | | | |