**附件1：参会回执**

**2024年失语症研究专题研讨会**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  |
| **工作单位** |  | **手机号码** |  |
| **电子邮箱** |  | **参会模式** | （ ）线上  （ ）线下 |
| **学员身份** | （ ）在职人员  （ ）全日制学生 | **参加模块** | （ ）模块一  （ ）模块二  （ ）模块三 |
| **是否需要开具发票** | 是（ ）  否（ ） | **发票信息** | 单位名称： |
| 纳税人识别号： |
| **是否需要协助预定清真餐** | 是（ ）  否（ ） | **是否需要协助预定酒店** | 是（ ）  否（ ） |