附件一：

参会回执

**重要提示：**

1. 请您准确、完整填写报名表，并在2019年7月31日前Email至组委会邮箱medicalenglish2019@163.com。

2. 如果贵单位有多人参会，请拷贝此表格，每人填写一份Email传给组委会。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 | |  | |
| 参会单位名称 |  | | | | | | |
| 职务 |  | | | 职称 | |  | |
| 联系方式 | 地址 |  | | | | | |
| E-mail |  | | | | | |
| 手机 |  | | | | | |
| 参会方式 | 参会及发言 | |  | | 仅参会 | |  |
| 拟发言题目 |  | | | | | | |
| 拟发言板块 | □医学英语学科及课程体系 □医学英语师资队伍 □医学英语教学科研资源□医学英语学科交叉与融合 □医学英语教材 □医学英语测试 □其他 | | | | | | |
| 发言摘要  （400字） |  | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | |