**参会回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 | ☐ 男 ☐ 女 |
| 注册类型 | ☐ 教师 ☐ 研究生是否报告：☐ 口头 ☐ 壁报 | 职务（老师填写） |  |
| 工作单位 |  | 联系手机 |  |
| 缴费信息 | 会务组将根据收款情况制作现场签到表和发放相关会议材料。会务注册费：1000 元/人；在读全日制硕、博士研究生，600 元/人（凭有效学生证件）。收款账户：中国卫生信息与健康医疗大数据学会开户行：工行北京鼓楼支行账号：0200003209014482052转帐时请注明：您的姓名+卫生信息学教育专委会会议费；转帐成功后，请保留截图，并发送至邮箱 heath\_info2024@163.com。缴费成功后请扫描二维码登记发票信息，会议注册费发票由中国卫生信息与健康医疗大数据学会提供以电子发票发送供单位报销。 |
| 住宿预定（如需会务组预定请填写） | 有斐大酒店：360元标准 ☐ 大床房 ☐ 双床房 默认预定时间 2024.7.12-14，如需修改请注明 |

注：

1. 请仔细阅读回执，在对应的选项前打“√”。

2. 请将回执发送至邮箱：heath\_info2024@163.com（ 邮件标题请标注为：**2024卫生信息学教育专委会会议+姓名**）。

**2024卫生信息学教育专委会会议征文格式**

# 摘要题目（黑体，小三，加粗）

## 姓名××× ××× ××× ××× ××× ××× ×××\*[[1]](#footnote-1) (宋体，小四)

（单位：如南通大学，江苏+城市名，邮编）（宋体，11）

**摘 要：**×××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××××（宋体，小四）。

**关键词：**×××××；×××××；×××××；×××××（宋体，小四）

**正文：**

* 中文：宋体，小四；
* 英文： Times New Roman，小四

Word版本可以下载链接：

-----------------------------------------------------

1. **基金项目：**

**作者简介：**例如张三（如1989-），男，江苏南京，硕士研究生，主要从事xxxx。

电话: 025-84399999；E-mail: 123456@163.com

**通讯作者：**例如李四（如1959-），男，江苏南京，教授，主要从事xxxx。

电话: 025-84399999；E-mail: 12345678@163.com [↑](#footnote-ref-1)