**2016年脑影像信息处理冬季培训班**

**报名回执**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称（发票抬头） |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | QQ |  |
| 支付方式 | □汇款 □现场刷卡 |
| 电话 |  | 专业 |  |