**附件二：**

**2015年全国药物滥用防治研讨会**

**报 名 表**

 （□内选择后请划√）

|  |  |
| --- | --- |
| **姓名：** | **性别：**　　 □男　 　□女 |
| **单位名称：** | **职务/职称：** |
| **联系地址：**  | **邮编：** |
| **手机**（重要）**：**  | **电话**：　 |
| **E-mail：** | **住宿要求：** 单间□ 双间□ |
| **是否参加参观活动：** 是 □ 否 □**线路参观选择：**线路1□ 线路2□ 线路3□ |
| **是否提交论文：**是□ 否□**论文题目：**  |