**附件1**

**元分析（Meta analysis）方法及其应用培训--报名回执**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | | |  | | | | | | |
| 发票抬头 | | |  | | | | | | |
| 纳税人识别号 | | |  | | 发票内容 | | | □会议费 □培训费 | |
| 通讯地址 | | |  | | | | | | |
| 学员姓名 | | 性别 | 研究方向 | 部门及职务 | | 联系电话 | | | 邮 箱 |
|  | |  |  |  | |  | | |  |
|  | |  |  |  | |  | | |  |
|  | |  |  |  | |  | | |  |
|  | |  |  |  | |  | | |  |
| 希望通过会议  解决哪些问题  (请认真填写） | | | 问题一：  问题二：  问题三： | | | | | | |
| 知识基础 | | | □懂得F分析  □阅读过Meta analysis的论文  □研读过meta analysis教材  （请用“√”标注） | | | | | | |
| 转账金额 | | | 万 仟 佰 拾 元（￥ ） | | | | 转账日期 | |  |
| 缴费方式： □银行对公转账 □刷公务卡 □现金 （请用“√”标注） | | | | | | | | | |
| 汇  款  账  户 | 账 户：长沙心沐晨光健康咨询服务有限公司  开户行：中国光大银行长沙华泰支行  账 号：7876 0188 0000 41148 | | | | | | | | |
| **说明**：（1）汇款时请备注：**Meta+姓名+手机号**，并以“**Meta+单位名+姓名**”为文件名，将汇款凭证发到498752818@qq.com。  （2）食宿、交通请自行安排。  （3）长沙心沐晨光健康咨询服务有限公司为本次工作坊的官方合作伙伴。 | | | | | | | | | |

填写报名回执并发E-mail: 498752818@qq.com，会务组收到回执后通知报到相关事项。