**附件一：2019年广东省认知科学学会学术年会暨第二次会员代表大会报名回执**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名\* |  | 性别 |  | 身份\* | 教研（）学生（） | 职称 |  |
| 单位名称\* |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 手机号\* |  | Email\*微信号 |  |
| **缴费信息**\*(如现场缴费请在备注中注明) | **汇款人** |  | **汇款金额** |  | **汇款日期** |  |
| **发票抬头**\* |  | **税号**\* |  |
| **住宿信息\*** |  |
| **备注：** |  |

**注**：请在空白处注明住宿信息和时间段，本表可复制