

## 参会报名表

(只适用于中国内地参加者)

\*为必须填写项目

个人资料	
尊称*	: <input type="checkbox"/> 教授 <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 先生 <input type="checkbox"/> 女士 <input type="checkbox"/> 其它_____
中文姓名*	: _____ 英文姓名(拼音)* : _____
工作单位*	: _____
部门*	: _____ 职称/职位* : _____
职务*	: <input type="checkbox"/> 作业治疗师 <input type="checkbox"/> 综合康复治疗师 <input type="checkbox"/> 其它临床科医师(请注明: _____)
请只选一项	<input type="checkbox"/> 物理治疗师 <input type="checkbox"/> 康复科医师 <input type="checkbox"/> 医院/学会行政管理人员
	<input type="checkbox"/> 护士 <input type="checkbox"/> 中专老师 <input type="checkbox"/> 大专/大学老师/教授
	<input type="checkbox"/> 矫型师 <input type="checkbox"/> 其它康复工作人员 <input type="checkbox"/> 其它(请注明: _____)

联系资料	
通讯地址	: 省: _____ 市/县: _____ 区: _____ 街道/门牌/建筑物/房号: _____
电话号码*	: +86-_____ (地区编号) _____ (号码) 手机: _____ +86-_____
传真号码	: +86-_____ (地区编号) _____ (号码)
电邮*	: _____ (*必须填写, 以便日后联系及收「报名确认信」)

参加项目(可 <input checked="" type="checkbox"/> 多于一项)*	
<input type="checkbox"/>	学术会议(11月14至16日)
<input type="checkbox"/>	专题学习班(半天)(11月17日)(不另收费, 主题待定, 现场报名选择参加之主题)
<input type="checkbox"/>	联欢聚餐(11月15日)(不另收费)
<input type="checkbox"/>	医院参观 V1: 参观广州市内医院(11月15日下午半天)(报到时报名及缴交 30 元交通费)
<input type="checkbox"/>	医院参观 V2: 往从化参观广东省工伤康复中心(11月17日一天)(报到时报名及缴交 50 元交通及午餐费)

会议费用*		
	提前报名(2008年8月20日截止)	会前报名(2008年10月31日前截止)
内地参加者	<input type="checkbox"/> 800 元	<input type="checkbox"/> 1,000 元
康复治疗学生/毕业生	<input type="checkbox"/> 200 元	<input type="checkbox"/> 300 元
单日注册	<input type="checkbox"/> 500 元(参加日: 14日/15日/16日/17日)	
专题讲座/组织委员会/学术委员会成员	<input type="checkbox"/> 600 元	

其它*	
本人	<input type="checkbox"/> 同意 / <input type="checkbox"/> 不同意大会把本人名字列于大会网页会议代表名单中。
本人	<input type="checkbox"/> 需要 / <input type="checkbox"/> 不需要 大会预订会议酒店之住宿。(请另填会议酒店预订表格或于大会网站预订)

- 大会网页可下载文档格式之报名表, 亦可在大会网站作网上报名 <http://www.hkiot.org/2008otc>。
- 国内代表之会议费用于会议报到当天现场收取, 会议费用根据大会收到报名表之日期为准。
- 报名表可电邮至 [2008otc@hkiot.org](mailto:2008otc@hkiot.org), 或传真至 +852-35285727 (香港) / 020-82221907 (广州) / 020-82088552 (广州)
- 大会于收到报名表后一星期内以电邮回复确认收讫, 并发确认号码。如递交一星期后仍未收到确认, 请再次递交。如无填写电邮地址, 不另发确认信。