**附件一：会议回执**

**第二届神经会计学与神经管理学学术研讨会会议回执**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位/团队名称 |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 职称/职务 |  |
| 身份 | 教师 ( ) 学 生 （ ） | 研究方向 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 是否亲临本次会议？ | □是 □否（只提交会议论文） |
| 会议注册费发票抬头： |  |
| 纳税人识别号： |  |
| 会议报名、投稿专用邮箱： | neuro\_management@163.com |

备注：

（1）如果在 2018 年 11 月 18 日前没有收到您的回复，我们将认为您不打算参加本次会议。

（2）如果贵单位有多人参会，请复制此表格，每人填写一份并发到会务组邮箱：

neuro\_management@163.com