

第五届《自然遗传》疾病基因组学国际研讨会

Genome Variation in Precision Medicine 2015

参会回执

(请在汇款后尽快将此回执发送邮件至 gwas2015cs@163.com)

单位名称				
单位地址				邮编
代表姓名	性别	职务	邮箱	房间要求（单间/双人间）及入住和离开时间
银行汇款 凭证（电子 扫描图）				

地址：长沙市开福区湘雅路 110 号 医学遗传学国家重点实验室；邮编：410078

联系人：郭辉（18613961223）；孙良丹（13856985045）

备注：为了给参会者提供更优良的服务，我们需要统计确切的参会人数。因此，请务必将汇款凭证电子扫描图粘贴到回执单上。（参会时请出示原件）