**第一届跨学科行为健康会议**

**回 执（新）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | | | | | | | |
| **参会代表姓名** | **性别** | **学 院／部 门** | **教研室（系）／科 室** | **职称／职位** | | **邮箱地址** | **联系电话** |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
| **工作坊注册** | 工作坊1-定性研究方法介绍-研究设计与数据分析：  （注：工作坊2和3同时进行，只能参加其一）  工作坊2- 动机性访谈：  工作坊3-行为健康干预研究及执行：理论、设计及评估：  （注：工作坊4和5同时进行，只能参加其一）  工作坊4-实施科学：  工作坊5- CEOS理论在健康相关行为改变中的应用—理性判断在健康选择中的应用： | | | | 注册人数（ ）  注册人数 （ ）  注册人数 （ ）  注册人数 （ ）  注册人数 （ ） | | | |
| **所需房间** | 单人间 （数量： ）； 双人间 （ 数量： ）； 公寓房（床位数： ）； | | | | | | | |
| **到达会场日期** |  | | | | | | | |
| **离开会场日期** |  | | | | | | | |

**\*表格中的各项内容请您务必填写完整。“单位名称”将作为开具发票的抬头，请您准确填写。如有任何疑问，请您与会务组联系（胡宓 13574841159；**bhc\_cs2017@126.com**）。**