

二、报到地点及住宿地址：天艺东环大酒店 地址：海口市琼山区龙昆南路 139 号 电话：

0898-65991777；)

三、参加人员

儿童保健、儿科、儿童心理、康复医学、预防医学、特殊教育机构、托幼机构保健等相

关专业人员。

四、会议费用：

1) 费用：每人会务费 1200 元 (含证书费，场地费，会务费)。工具书两套 756 元 (自

愿购买) 共计 2000 元。

2) 食宿：统一安排食宿，费用自理。需预定食宿者请务必在 12 月 25 日以前将回执

发至会务组电子邮箱，会务组协助预定宾馆。

五、温馨提示：

请参会时携带彩色免冠两寸照片两张，身份证复印件一份，做学员档案和证书时使用。

为做好会务安排，请务必于 12 月 25 日以前将会议回执以电子邮件形式回复至 ASD 儿童发育筛

查研究所。(报名需要信息：姓名，单位，邮箱，电话，住宿时间)

六、回执

学习班报名回执 (可复印)

姓名	性别	单位	职务	职称
到达时间				
住宿要求	从 年 月 日至 年 月 日			
	双标间 () 合住 () 包间 ()			
其他				

栏目中打 (√)，并于 2015 年 12 月 24 日前致电或邮件！

七、报名联系人：

武老师 15907563190 邮箱：1691000190@qq.com

张老师 15818952492 邮箱：1691000190@qq.com

主办：珠海市海扬教育科技有限公司

ASD 儿童发育筛查研究所

协办：海南省妇幼保健院

二〇一五年 12 月 4 日