附件1

“2023高校智慧财务创新实践专题研讨会”

报名回执表

[复印有效]

|  |
| --- |
| **报名单位信息** |
| 单位名称 |  | 单位联系人 | 姓名 |  |
| 单位地址 |  | 电话 |  |
| **参会人员信息（领队请专门注明）** |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 职务/职称 | 手机号码 | 邮箱 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| 住宿信息 | 1.标间： 间 （□标间单住|□标间合住）；2.单间： 间。 |
| 发票内容 | 开票单位全称：纳税人识别号：接收发票邮箱： |

注：请将此表填好于4月19日18:00前发送至指定邮箱，电子信箱:2668917014@qq.com。