附件1

报名回执表

[复印有效]

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  | 邮 编 |  |
| 经办人姓名 |  | 电话 |  | 传 真 |  |
| 代表姓名 | 性别 | 职务 | 民族 | 邮 箱 | 手 机 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 住宿标准 |  单 间（ ） 标准间（ ） |
| 线上报名 |  个 人（ ） 团 体（ ） |
| 发票内容 | 发票单位全称：纳税识别号：开票内容 ：培训费 |
| 对公转帐 | 账户名称：中国高等教育培训中心账 号：110060149018170009965开户银行：交通银行股份有限公司北京分行营业部汇款成功后请务必将汇款单或截图等凭证发送至会务组邮箱 3385182643@qq.com，并备注“姓名+单位+医学科研论文”。 |

注：请将此表填好于开会前一周发送至指定邮箱，电子信箱：3385182643@qq.com