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