附件

**第二届卫生健康适宜技术应用推广大会**

**参会回执表**

|  |
| --- |
| 参会人员信息 |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 单位 |  | 科室/部门 |  |
| 职务/职称 |  | 手机 |  |
| 微信 |  | 邮箱 |  |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 单位 |  | 科室/部门 |  |
| 职务/职称 |  | 手机 |  |
| 微信 |  | 邮箱 |  |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 单位 |  | 科室/部门 |  |
| 职务/职称 |  | 手机 |  |
| 微信 |  | 邮箱 |  |
| 论文投稿 | 是□ 否□  | 科普作品 |  |
| **住宿预订信息** |
| 是否住宿 |  □ 单住 □合住 □否，自己解决 |
| 房型选择(单住选) | 标 间： 间 大床房： 间  |
| 住宿日期 | □ 6月13日 □6月14日 □6月15日  |
| **参会形式** |
|  □ 线上 □ 线下  |
| **发票信息** |
| 开票单位 |  |
| 税 号 |  |
| 会务费发票张数及每张金额（备注：多人参会可多张或单张，一人参会就一张） |  |
| 说明 | “开票单位”处填开发票单位，请逐字核实，一旦填写错误，在发票已开出的情况下，不予以更换。 |