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。 | | | | | |