**附件一：**

**报名回执表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称发票抬头 |  | 纳税人识别号 |  |
| 办公地址 |  | 邮 编 |  |
| 填表人姓名 |  | 电话 |  | 邮 箱 |  |
| 参加人姓名 | 性别 | 职务 | 手机 | 身份证号码 | 医卡通账号需学分者必填 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 是否住宿(统一安排,费用自理) | □是 □否 入住时间 ： |
| □单间 □标准双人房：是否接受拼房 □是 □否 |
| 发票类型 | 普票（电子发票，将发送至上方填写的邮箱）  |
| 是否开车 | □是 □否  |
| 报名方式：请务必填写完整《报名回执表》回传至协会邮箱：gzicia@163.com。联系人：黄小姐（18022862154）秘书处电话：020-83541184 |