**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 | | | | | | | | | | |