附件1 参会报名表

参会回执

|  |
| --- |
| **2020京津冀豫国医名师学术思想研讨会** |
| 单位名称 |  | 邮编 |  |
| 发票抬头 |  | 纳税人识别号 |  |
| 单位联系人 |  | 电话 |  | 手机 |  |
| 参加活动人员 |
| 参加人数 | 姓名 | 性别 | 民族 | 部门职务 | 手 机 | 邮箱 | 活动联系人打“√” |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 备注：是否需要安排住宿（ 否 □ 是□ ）， 合住口 单住口 |

注：参加单位或个人如有其它特殊要求，请在备注中说明。