**《中国医药生物技术协会生物安全专业委员会第七届生物安全论坛暨生物安全培训》参会回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **\*会议名称** |  | | | | **培训时间** | **6月9日-12日** | |
| **\*单位名称** |  | | | | **所属行业** |  | |
| **\*通信地址** |  | | | | **邮政编码** |  | |
| **\*发票抬头** |  | | | | **发票类型** | **专票□** | **请务必与本单位财务核对准确信息** |
| **\*纳税人识别号** |  | | | | **普票□** |
| **地址及电话（专票必填）** |  | | | | | | |
| **开户行及账号**  **（专票必填）** |  | | | | | | |
| **住宿需求** | **是否需要安排住宿：□是 □否** | | | | **入住时间： 离开时间：** | | |
| **姓 名** | **性别** | **职务** | **部门** | **手机** | **邮箱** | | |
|  |  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  |  | | |
| **备 注：** | * **通信地址为证书发票邮寄地址，建议详细到省市地区街道门牌号或邮箱及分箱；** * **专票信息请注意填齐6项，普票信息请按贵单位报销要求填写；** * **发票和证书将在培训后一周按照报名人员提供的地址快递给参会人员；** * **提交了住宿要求的参会人员，如果临时取消住宿，请在会议之前3日内通知会务组，否则由此造成的房损费用，由参会人员本人承担。** * **回执请发送至邮箱：swaq2023@163.com** | | | | | | |
| **电 话：010-52887966 13269088581**  **电子邮件：swaqzwh2023@163.com 报名后请电话告知**  **联 系 人：戴老师 手机/微信：13269088581** | | | | | | | |