附件1

第三届中国民族医药学会内分泌分会年会暨

国医名师林兰教授学术经验传承论坛参会回执表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **参会单位** |  | **联系人员及****手机号** |  |
| **发票抬头** |  | **纳税人识别号** |  |
| **发票邮寄地址** |  |
| **参会人员** | **姓名** | **民族** | **性别** | **职务** | **手机** | **Email** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **拟到达时间** |  | **拟离开时间** |  |
| **住宿要求** | 大床房 | **北京西国贸大酒店** | **北京华泰翔酒店** |
| □550元/天/天 （ ）间 | □380元/天天 （ ）间 |
| 标准间 | □550元/间/天 （ ）间 | □380元/间/天/天（ ）间 |
| □275元/床/天 （ ）间 | □190元/床/天/ （ ）间 |
| 同意拼房（ ）不同意拼房（ ）请在（ ）在打√表示选择，标准间请填数字。 |
| **备注** |  |

注：1．此表请务必于2019年4月15日前Email到mzyynfm2017@163.com。

2．会务组将按上述回执表信息为参会人员提供服务。住宿原则上安排标准间，2人一间，

有特别要求的请务必在表上注明。