附件1

报名回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 联系人\* |  | 联系电话\* |  |
| 单位\* |  | 通讯地址\* |  |
| 缴费方式 | □ 汇款 | 发票类型\* | □增值税普通发票□增值税专用发票 |
| 增值税专用发票信息\***（开专票必填）** | **开票单位名称** |  |
| **纳税人识别号** |  |
| 地址及电话 |  |
| 开户行及帐号 |  |
| 姓名 | 性别 | 职务/职称 | 手机号码\* | E-mail地址\* | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 您对本次培训的建议 |  |

**注**：1．\*为必填项。本表可自行复制，请发送至hanlijun@imddoctors.com 。

2．本次会议开具电子增值税普通发票或电子增值税专用发票，请咨询单位财务后填写。

3.请于2021年10月 27日前提交报名表。

4. 请发送邮件或扫码二维码报名