附件：会议回执

BSL-2/3实验室生物安全培训班回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 |  |
| 工作单位 |  | | | 职称/职务 |  |
| 通信地址 |  | | | 邮编 |  |
| 手机号码 |  | | 电子信箱 |  | |
| 预定住宿 | 是 □ 否 □ | | 房型 | 标间(1床位)□ 单间□ | |
| 入住日期 |  | | 离开日期 |  | |
| 开票信息  （请根据各单位财务要求填写。发票一旦开出不能更改，请保证信息准确） | | 单位抬头全称 |  | | |
| 纳税人识别号 |  | | |
| 地址电话(非个人) |  | | |
| 开户行及账号 |  | | |
| 备注信息（如清真饮食等 | | |  | | |