**附件**

**灵长类实验动物生物医学研究前沿交流会暨**

**中国实验动物学会灵长类实验动物专业委员会换届工作会议**

**会议回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |
| 到达航班 /车次 |  | 离开航班/车次 |  |
| 请根据各单位财务要求，准确填写开票信息，发票一旦开出不能更改。 | 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 |  |
| 发票邮寄地址 |  |
| 备注信息：特殊需要，如清真饮食等，请务必提前告知 |  |