**附件1** 全国高等中医药院校实验动物学教学研讨会暨中医药实验动物专业委员会第三届常委会第5次会议回执表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | 民族 | | |  | | 学历 |  |
| 单位 |  | | | | | 职务 | | |  | | 职称 |  |
| 手机 |  | | | | | E-mail | | |  | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | | | |
| 开票信息 | 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 | | |  | | | | |
| 纸质发票邮寄地址 | | |  | | | | |
| 预定住宿 | | | 是 否 | | | | 房型 | | | 标间 单间 | | |
| 入住日期 | | |  | | | | 离开日期 | | |  | | |
| 到达航班/车次 | | |  | | | | 离开航班/车次 | | |  | | |
| 重要  提示 | 1.请将此表务必于2020年9月18日前反馈；  2.特殊需求（如清真饮食等），请提前告知；  3.此表请每人填写一份。 | | | | | | | | | 其他说明事项： | | |

住宿标准：350元/间/天（以实际到店为准）