附件

报名回执

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | |
| 参会人员信息 | | | | | | |
| 姓名 | 性别 | 部门/职务 | | | 电话（手机） | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
| 住宿要求 | □不住宿 □单人间 间 □标准间 间 | | | | | |
| 发票信息（必填） | | | | | | |
| 发票类型 | □增值税电子普通发票 □增值税专用发票 | | | | | |
| 单位名称 |  | | | | | |
| 纳税人识别号 |  | | | | | |
| 地址和电话  **（专票必填）** |  | | | | | |
| 开户行和帐号  **（专票必填）** |  | | | | | |
| 收件信息 | 收件人姓名 | |  | 电话 | |  |
| （专用发票）  邮寄地址 |  | | | | | |
| (电子发票)  收件邮箱 |  | | | | | |

备注：

1.请填写回执并于4月17日前将回执word版发至邮箱zhh@chts.cn；

2.请准确填写住宿信息，以便安排房间，未填写则根据实际情况予安排；

3.咨询电话：翟晗晗010-64288733、18612389522；高恩13466527083。