附件1

会议回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 联系人\* |  | 手机\* |  | 联系电话 |  |
| 单位\* |  | 传真\* |  |
| 通讯地址\* |  | 邮编 |  |
| 是否需要安排住宿 | □否； □单住； □拼住需协助安排\_\_\_日至\_\_\_日住宿，共\_\_\_间 | 缴费方式 | □ 刷卡□ 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 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 分组研讨 | □制药工程技术 人□药品质量管理 人□药事服务与管理 人□医疗器械工程技术 人 |
| 您对会议的建议 |  |

**注**：1．本表可自行复制，请发送至gal@nmpaied.org.cn。

2．开具增值税普通发票或增值税专用发票请咨询单位财务。