附件二

参会回执表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 联系人 |  | 联系方式 |  |
| 参会人员 |
| 姓名 | 职务 | 联系方式 | 住宿 |
|  |  |  | 🞎单间 🞎标间 |
|  |  |  | 🞎单间 🞎标间 |
|  |  |  | 🞎单间 🞎标间 |
|  |  |  | 🞎单间 🞎标间 |
|  |  |  | 🞎单间 🞎标间 |
| **单位开票信息填写** |
| 发票类型： | 普票□ 专票□ |
| 名 称(单位）： |  |
| 纳 税 人识别号： |  |
| 地址、电话： |  |
| 开户行及账号： |  |
| 邮 箱： | **（普票需要）** |
| **提示：请核实确认无误后填写，如有字母间为0（零）或数字间为o(字母）等请注明** |