**报名回执表**

附件：1

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称\* |  |
| 培训联系人\* | 部门/职务\* | 手机号码\* | 电子邮箱\* | 通讯地址\* |
|  |  |  |  |  |
| 序号 | 姓名\* | 性别\* | 部门/职务\* | 手机号码\* | E-mail\* |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 住宿安排\* | □需协助安排住宿， □单人间 / □标准间：预定 月 日至 日住宿 共 间 |
| 培训费交费方式\* | □对公汇款 □现金 □微信/支付宝 |
| 培训服务费开票信息\* | 发票类型 | 增值税普通发票□培训服务费 □会议费 □会务费 |
| 单位名称 |  |
| 纳税人识别号 |  |
| 地址及电话（普票可不填） |  |
| 开户行及账号（普票可不填） |  |
| 您关注的重点或建议 |   | 单位盖章2025年 月 日 |
| **备注信息:** 1、\* 为必填项；此报名表请务必注明通讯地址，联系电话、手机（此表复制有效，加盖公章）。2、本次会议财务事宜由承办单位负责，发票开具（培训服务费/会议费）发票仅限增值税普通发票。3、户 名：中食药（天津）医药科技集团有限公司开户行：中国银行股份有限公司天津津南支行账 号：2700 8905 9565行 号: 1041 1004 80041. 提前汇款单位可在会议期间领取发票。

 协会联系人：邱 胜 手机/微信：17364822316会议联系人：何志强 手机/微信：13520008752 工作QQ:14465343715、回执表发送邮箱：scyyhyxh@163.com |