附件

参 会 回 执

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 职称 |  | 职务 |  |
| 是否中国针灸学会会员 |  | 中国针灸学会会员编号 |  |
| 单位(发票抬头) |  |
| 纳税人识别号码 |  |
| 工作单位 |  |
| 单位地址 |  |
| 联系电话 |  | 邮政编码 |  |
| 邮 箱 |  |
| 报到时间 |  月 日 时 |
| 离会时间 |  月 日 时 |
| 备 注 | 是否安排住宿： □否 □标间合住住宿日期： □8月24日 □25日是否安排清真餐：□是 □否 |