附件1

中国针灸学会睡眠健康管理专业委员会学术论坛

参会回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 年龄 |  | 性别 |  |
| 民族 |  | 手机 |  | 职称 |  |
| 单位 |  | 职务 |  |
| 地址 |  | 邮箱 |  |
| 住宿信息 | 到达时间： |
| 离开时间： |
| 汇款方账号 |  |
| 发票抬头 |  |
| 纳税人识别号码（单位税号） |  |
| 备注 | 1.汇款请备注参加人员姓名及单位，并提供汇款截图。2.发票抬头与单位税号必须填写清楚完整，以便回单位报销。 |

说明：请参会者于2023年11月10日前将参会回执发送到衢江会务组以便安排食宿。

会务组联系人1：徐旭晨，手机：+86-15990101312，E-mail：942216219@qq.com；

会务组联系人2：郑易林，手机：+86-17815599909，E-mail：irina178@163.com。