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 | | | | |  | | |
| 工作单位  (发票抬头) |  | | | | | | | | |
| 纳税人识别号 |  | | | | | | | | |
| 单位地址 |  | | | | | | | | |
| 联系电话 |  | | | 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 □单间大床房  住宿日期： 月 日 - 月 日  住宿费用：650元/标间（双早）  500元/大床房（单早） | | | | | | | | |