**附件4：**

参会回执

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 姓名 | 性别 | 出生年月 | 职务/职称 | 手机 | 邮箱 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 订房信息 | □否；□单住；□拼住,需协助安排\_ 日至\_ 日住宿，共\_ 间，需酒店安排晚餐\_ 天（口15号 口晚餐；口16号 口晚餐；口17号 口晚餐；口18号 口晚餐） |
|  方式付款 | 付款方式：账户汇款选择汇款的单位会议费汇至以下指定帐户户 名：上海医药职业技能培训中心学杂费存取专户开户行：中国银行上海市大连路支行账 号:452062552833 |
| 开票信息 | 开票抬头(必填)：纳税人识别号(必填)：联系电话(必填)：邮寄地址：注：开票信息请务必填写。 |
| 备注 | 1.报名院校请及时发送回执至会议组指定邮箱ypgx2021@163.com2.参加人员报名后不能随意更改，如有变动，请提前一周告知会务组；3.酒店收费费用:拼住(标间)：210元/人/天（含早餐）,单住(单间)：380元/人/天（含早餐）;晚餐68/人（自助餐）4.参加人员需在按时到达酒店办理报到手续；5.参加师资培训的学员需要自带电脑； |