附件1：

**医用高分子制品分会2019年会暨国际论坛参会回执**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称\* |  |
| 通讯地址\* |  |
| 姓 名\* | 性别\* | 职 务\* | 电 话\* | 邮 箱\* | 合住/单住\*  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 会员单位\* | 是（ ） 否 （ ）**（未交18年会费的单位本次参会视为非会员单位）** |
| 缴费方式\* | 汇款（ ） 现场（ ）**(现场报名的参会人员请持总会开具的18年会费收据复印件)** |
| 展 摊 | 需要（ ）**（会员单位优先考虑）** |
| **开票信息** |
| 开票抬头\* |  |
| 纳税人识别号\* |  |
| 开户行、账号 |  |
| 地址、电话 |  |
| 备注 |  |

\*为必填项。本表可复制。

请参会人员务必于**3月12日前**将参会回执E-mail至分会邮箱gaofenzibest@163.com；

**现场报名的企业代表根据酒店住房情况安排住宿。**