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](mailto:gaofenzibest@163.com)；

**现场报名的企业代表根据酒店住房情况安排住宿。**