附件1：

**医用高分子产业发展40周年庆典——2023年会暨行业发展高峰论坛**

**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 （ ）**（以提供有效的“中国医疗器械行业协会会员证”为准）** |
| 缴费方式\* | 汇款（ ） 现场（ ） |
| **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 |  |

注：1、请于5月22日前将参会回执发送到分会邮箱：

2、会员单位参会，报名时请附上有效会员证或会费收据扫描件；

3、可按照附件2威高提供的接送机/站时间安排行程，并填到备注里面。