**附件一：**

**第十四届世界自然医学学术大会**

**参会代表报名回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 职称/职务 |  |
| 单位名称 |  | | | | 邮编 |  |
| 单位地址 |  | | | | 手机/电话 |  |
| 电子邮箱 |  | | | | 传真 |  |
| 您是否需要组委会安排住宿 □需要 □ 不需要 | | | | | | |
| 酒店名称 | 待确认，展馆附近有高中低档酒店供选择 | | | | | |
| 住宿日期 |  | | | | | |
| 住宿要求 | * 单包房间 □ 合住床位（双人标准间） □ 是否需要提供住宿费发票 | | | | | |
| 会务费 | 会员价：1580元/人，  非会员：1980元/人，  **以上均不含住宿费。会议期间的午、晚餐按简餐标准**。 | | | | | |
| 备 注 | 1. 申请展位的单位/个人免收会务费   2、回执表请发大会组委会邮箱：[chen\_xiang1005@163.com](mailto:chen_xiang1005@163.com)  3、汇款：收款单位：江苏南大安高资本市场研究院有限公司  账号：539168976578  开户银行：中国银行江苏省分行营业部 | | | | | |
| 参会单位盖章：  负责人签字：  日期： 年 月 日 | | | | 特殊要求： | | |