**附件3.**

**参会回执表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | |
| 单位通讯地址 | | （邮寄发票使用） | | | |
| 邮箱 | | （接收电子发票使用） | | | |
| 参  会  人  员 | 姓 名 | 性别 | 职务/职称 | 联系电话 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 住宿要求 | | □ 单人单间 □ 合住 | | | |
| 发票信息 | | □ 单人单张 □ 多人合开一张 | | | |
| 发票类型 | | 增值税普通发票（□ 纸质 □ 电子） | | | |
| 发票单位全称 | |  | | | |
| 纳税人识别号 | |  | | | |
| 注册地址 | |  | | | |
| 注册电话 | |  | | | |
| 开户行名称  及账号 | |  | | | |
| 备 注 | | （如有特殊需求，可在此填写） | | | |

注：请拟参会代表于2023年5月10日前将参会回执邮件反馈会务组邮箱。