附件1:

“2018第五届中国临床试验数据管理研讨会及会前培训班”

参会代表回执

单位名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 部门及职务 | 联系方式（手机、邮箱） | **会议类型** |
| 培训班 | 研讨班 | 培训班+研讨会 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**会议发票信息**

|  |  |
| --- | --- |
| 发票种类 | □专票 □普票 |
| 发票科目 |  □会议费 □培训费 |
| 名称 |  |
| 纳税人识别号 |  |
| 地址、电话 |  |
| 开户行、账号 |  |

**发票邮寄信息**

|  |  |
| --- | --- |
| 收件人姓名 |  |
| 地 址 |  |
| 联系电话 |  |