附件1 代表回执表

**2015年世界中医药学会联合会中药保健品专业委员会回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 国籍 |  | 出生年月 |  | 省 份 |  |
| 工作单位(发票) |  | 行政职务 |  |
| 通讯地址 |  | 技术职称 |  |
| 住宿预订 | 是否安排酒店： 住宿日期： □单人间□双人合住入住酒店：□厦门君隆大酒店（430元/单或标）；□厦门爱丁堡酒店(凯斯特会展店)（220元/单或标）；请选择入住酒店！ |
| 是否现场交费： |
| 是否需要继续教育II类学分证： |
| 是否有论文？  | 论文题目 |  |
| 邮政编码 |  | 电子邮箱 |  |
| 联系方式 | 固定电话： 手机： |
| 会务组账号 | 注：如果要求发票抬头与汇款单位不一致，请汇入对私账户！开户名： 福州康悦会议服务有限公司（对公）开户行： 招商银行福州东水支行 帐 号： 5919 0469 5610 201 户 名： 廖 秀 云 （对私）账 号： 6227 0018 2395 0336 286开户行： 中国建设银行福州天福支行 |
| 1.请您务必准确完整填写上表信息，便于会务组安排食宿，制作会议资料，正确开具发票。 2.请您付款后把汇款底单发至邮箱cyj201610@126.com,注明参加学术年会。默认开具会议费普通发票。如需增值税发票请特别注明,并提供开票信息.3.如需学分证，请将汇款凭证和姓名、单位信息发至会务组邮箱。4.申请入会进入该网址填写个人信息，审核通过后，按理事以上80元，会员50元缴纳制证费（<http://sns.wfcms.com/index.php?app=committee&ac=space&committeeid=31>） |
| 请列出您关注的问题（可附页）： |  |