附件三：

**特殊食品产业高质量发展与市场监管技术创新论坛**

**参会回执表**

请详细填写以下“参会回执表”，通过电子邮件或微信回传

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | 邮编 |  | |
| 发票抬头 |  | | | | | | 税号 |  | |
| 参会代表姓名 | 性别 | 职务/职称 | | 手机 | | | E-mail | | |
|  |  |  | |  | | |  | | |
|  |  |  | |  | | |  | | |
|  |  |  | |  | | |  | | |
|  |  |  | |  | | |  | | |
|  |  |  | |  | | |  | | |
|  |  |  | |  | | |  | | |
| 发票明细 | □会议费 □会务费 □服务费 | | | | | | | | |
| 宾馆预订 | 宾馆名称 | | 入驻时间 | | 离开时间 | □标准间 | | | □大床间 |
|  | | 6月 日 | | 6月 日 | 间 | | | 间 |
| 付款方式与银行转账信息 | 付款方式： □银行转账 □现场缴费  收款单位：全国卫生产业企业管理协会  开 户 行：广发银行北京西直门支行  银行账号：137451516010001171  请备注“特殊食品论坛+参会人员姓名”字样。 | | | | | | | | |
| 其他信息和需求 | □专题报告 □参展 □参与征文  其他信息需求： | | | | | | | | |

邮箱：36302541@qq.com 微信：13260275495 联系人：崔文煜