附件:

第九届全国眼科药学学术会议报名回执表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 姓 名 |  | 职称 |  |
| 联系电话 |  | 性别 |  |
| 住宿要求 | 是□ ： 标双□ 标单□ | 否□（线上□） |
| 发票开票信息 | 发票抬头：纳税人识别号：（发票为增值税普票，默认开票项目为会议注册费。） |
| 备注（汇款底单粘贴） |  |