附件2

2024年中国药学会民族药专业委员会学术会议参会回执

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称  (发票抬头) |  | | | 纳税人识别号或统一社会信用代码 |  | |
| 参会人姓名 | 性别 | 手机 | 邮箱 | 到达时间  航班/车次 | 返程时间  航班/车次 | 住宿要求 |
|  |  |  |  |  |  | 单间（ ）  标间合住（ ） |
|  |  |  |  |  |  | 单间（ ）  标间合住（ ） |
| 汇款单信息 | 可以选择将汇款凭证拍照或截图后粘贴此处 | | | | | |

注：1.请参会代表填写《参会回执》，并于2024年8月28日前将回执发送电子邮件至会务组邮箱： z43@cpa.org.cn。

2. 西藏拉萨邦锦花园酒店住宿标准：标间530元（间/晚）。