水环境污染物暴露识别与健康风险管控学术研讨会暨第三届新型污染物环境健康风险及防控学术会议

参会回执

时间：2020年10月30日 地点：上海

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单 位 |  | 邮 编 |  |
| 地 址 |  | 手 机 |  |
| 姓 名 |  | 职 称 |  | 邮 箱 |  |
| **参会登记****其他同事** | 姓 名 | 职 务 | 手 机 | 邮 箱 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 注：因增值税发票要求严格，以下信息请认真填写并确认。 |
| **发****票****类****型** | 发票抬头 |  |
| 项目 | 会议服务费 |
| 发票类型 | □增值税普通发票□增值税专用发票（请在所需票据前打√） |
| 纳税人识别号 |  |
| 税务登记地址、电话 |  |
| 开户行银行名称、银行账号 |  |
| **住宿** | 单间 间， 标间 间 入住时间： \_\_日至\_ \_日 |

注：请将参会报名表发送到会务组电子邮箱xhhealth2020@126.com。