**2021中国医院质量大会**

参会回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | | | | | | | **邮编** | |  |
| **通讯地址** |  | | | | | | | | | |
| **电话** |  | | | | **传真** |  | | | | |
| **参会嘉宾1联系人** |  | **职务** | |  | **手机**  **（必填）** |  | | **邮箱**  **（必填）** | |  |
| **参会嘉宾2** |  | **职务** | |  | **手机** |  | | **邮箱** | |  |
| **参会嘉宾3** |  | **职务** | |  | **手机** |  | | **邮箱** | |  |
| **参会嘉宾4** |  | **职务** | |  | **手机** |  | | **邮箱** | |  |
| **参会嘉宾5** |  | **职务** | |  | **手机** |  | | **邮箱** | |  |
| **住宿安排** | 入住时间 | 2021年 月 日 | | | | 离会时间 | | 2021年 月 日 | | |
| **参会注册** | 注册费： 元/人× 人= 元 | | | | | | | | | |
| 缴费标准：非会员单位，￥2000，会员单位，￥1500；会员单位团体注册，每10人免1人。 | | | | | | | | | |
| **发票事项** | 发票抬头 | |  | | | | 纳税人识别号 | |  | |
| **注意事项** | 1. C:\Users\yyxh\AppData\Local\Temp\WeChat Files\b9a72bd9f4a16fc72d3bf2d5a5b7667.png大会安排请关注官网（www.cha.org.cn）；大会内容如有调整，恕不另行通知。参会报名请邮件zgyyzldh2021@163.com，传真010-84270958或扫描右侧二维码线上报名。此表复制有效。 2. 报名注册缴费（大会恕不办理预缴退款）：   （1）线上缴费：请识别二维码进行报名注册及缴费（填写正确的发票抬头全称及单位统一社会信用代码18位，自行开具增值税电子普通发票）。  （2）汇款缴费（截止11月15日）：汇款请注明“中国医院质量大会”。汇款信息：账户名：中国医院协会，开户行：招商银行北京分行北三环支行，账号：86 2281 2998 10001。  （3）现场缴费（11月19日-20日）：可刷卡、微信、支付宝支付，大会可开具增值税电子普通发票（电子发票二维码缴费当日有效）。  3.参会代表不安排接送机/站，出席人员交通住宿费用自理。会议期间（11月20日）将为注册参会代表免费提供工作午餐。 | | | | | | | | | |