附件3

**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** | |  |
| **参会注册** | 注册费： 元/人× 人= 元 | | | | | | | | | |
| 注册费1000元/人；团体报名10人以上可按800元/人；会员单位首次入会可享受注册优惠。 | | | | | | | | | |
| **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30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。 | | | | | | | | | |