附件2

**中国医院协会2019医院质评员能力提升培训会**

**参会回执**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位** |  | | | | | | |
| **地址** |  | | | | **电话** | |  |
| **参会联系人** |  | **手机（必填）** |  | | **邮箱（必填）** | |  |
| **参会学员** | **性别** | **职务** | **手机** | | **邮箱** | | |
| 1. |  |  |  | |  | | |
| 2. |  |  |  | |  | | |
| 3. |  |  |  | |  | | |
| 4. |  |  |  | |  | | |
| 5. |  |  |  | |  | | |
| 6. |  |  |  | |  | | |
| **住 宿** | **单 间：\_\_\_\_\_\_间；**  **双人标间：\_\_\_\_\_\_间**  **入住日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_；离会日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。** | | | | | | |
| **注册缴费** | 注册费： 元/人× 人= 元 | | | | | | |
| **发票事项** | 发票抬头 |  | | 纳税人识别号 | |  | |
| **备注** | C:\Users\zgyyxh\AppData\Local\Temp\WeChat Files\e9b126f7309790073be8f313185f38a.png1.会前缴费：银行汇款缴费请注明“质评培训”，汇款信息：账户名称：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。扫描二维码进入报名系统可直接报名缴费，会议可开具增值税电子普通发票（电子发票二维码）。  2.现场缴费：可现金、刷卡、微信、支付宝付款。  3.现场可开具增值税电子普通发票（电子发票二维码当日有效）。  4.请将回执信息填写准确，并邮件至chazpy@163.com（中国医院协会英文简写+质评员首字母） 或传真至010-81400690。  5.此表电子版可在中国医院协会官网（http://www.cha.org.cn/）下载，复制有效。 | | | | | | |