附件1

会议报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 职 务 |  |
| 身份证号 |  | 民 族 |  |
| 单位名称 |  | | |
| 详细地址 |  | | |
| 办公电话 |  | 移动电话 |  |
| 电子邮箱 |  | | |

附件2

汇款信息表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **报名人信息\*（如报名人与参会代表为同一人，只填写参会代表信息栏）** | | | |
| 汇款人名称 |  | 联系电话 |  |
| **参会代表信息** | | | |
| 参会代表姓名 |  | 联系电话 |  |
| 医院名称 |  | | |
| **汇款信息** | | | |
| 汇款方式 |  | 汇款日期 |  |
| **发票信息** | | | |
| 发票单位名称 |  | | |
| 纳税人识别号 |  | | |
| 地址、电话 |  | | |
| 开户行及账号 |  | | |
| 发票金额 |  | | |
| 备注 |  | | |

线下汇款报名代表请务必于10月31日前在缴费后填报此表，并将电子版表格（请勿手写）发送至电子邮箱：yaoshizhou@cpa.org.cn