附件2

第二十四届中国药师周参会回执表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |
| 单位名称 |  | | | 职 务  职 称 |  |
| 通讯地址 |  | | | 邮 编 |  |
| 手 机 |  | | 电子邮箱 |  | |
| 身份证号码 |  | | | | |

第二十四届中国药师周汇款信息表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | |
| 单位名称 |  | | | |
| 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 |  | | | |

注:通过邮件注册报名代表请务必在缴费后填报此表，并将电子版表格请勿手写)发送至电子邮箱:yaoshizhou@cpa.org.cn