**2017世界远程医学（华语）论坛**

**2017中国远程医药健康联盟大会**

**参会注册表**

**备注：填写此表后请发送邮件至：** **819693557@qq.com** **联系人：孟素娥 18618477298**

|  |
| --- |
| **基本信息** |
| **单位信息** | **单位名称** |  |
| **单位英文** |  |
| **单位地址** |  |
| **个人信息** | **姓名** |  | **姓名拼音** |  |
| **职务** |  | **性别** |  |
| **邮箱** |  | **手机** |  |
| **身份证号/护照号** |  |
| **联系人信息** | **姓名** |  | **职务** |  | **手机** |  |
| **参加的会场:** | **2017中国远程医药健康联盟大会** | **赋予你的注册号码是:** | **由组委会统一编写** |
| **注：一人一表**，**请填写真实信息，以便顺利完成注册，对于您提交的信息我们将严格审查及保密！**  |
| **注册费用** |
| **会议费** | **3000元/人** | **注册方式** | **注：**1.可全程参加杭州和苏州的所有会议2.费用包含论坛资料、工作午餐和茶歇 |
| **Gala Dinner晚宴** | **300元/人** | □汇款 □现场注册 |
| **汇款说明** |
| **户 名** | 上海科技会展有限公司 | **注：**1.汇款时请务必注明**Medinfo华语论坛**、**汇款单位**和**参会代表姓名**.2.汇款后请将汇款凭证发送至：**819693557@qq.com。** |
| **开户行** | 交通银行上海市西支行 |
| **账 号** | 310066085018000761488  |
| **发票信息** |
| **如需开具发票，请填写以下带“\*”号信息：(如开个人，在“单位名称”一栏填写名字即可。)** |
| **\*发票抬头** |  | **发票内容：**□会务费 □会议费 □会议注册费 （任选一项） |
| **\*纳税人识别号** |  |
| **如需开具增值税专用发票，还需填写如下信息：（发票统一现场领取）** |
| **公司地址、电话** |  |
| **开户行名称及账号** |  |
| **联系人：**邵 荣 孟素娥 **联系方式：**13683080588 18618477298  **邮箱：819693557@qq.com****会议网址：**www.medinfo2017.org ，会议详情时时更新，请至官网查询！！ |