附件3

参会回执

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **姓 名** |  | **民 族** |  |
| **职 务** |  | **手机号** |  |
| **微信号** |  | **电子邮箱** |  |
| **身份证号** |  |
| **饮食要求** | 🞎无特殊要求 🞎清真 🞎素食（请勾选） |
| **是否参与****案例分享** | 🞎是 🞎否 |
| **抵达时间/****交通工具** |  | **返程时间 /****交通工具** |  |
| **是否需要单间** | 是🞎 否🞎（请勾选）（如需提供单间，加收200元/人/天.间） |

**注：请于10月15日前发送至报名邮箱（cnypa\_1@163.com）。**

附件4

发票信息表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **单位名称** | **缴费金额** | **发票需求类型（请勾选）** |
|  |  | 🞎增值税 普通发票¨ |
| 🞎增值税 专用发票¨ |

**如需开具增值税专用发票，请提供开票信息（必填）和一般纳税人**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **纳税人识别号** |  |