附件2

参会回执

|  |  |
| --- | --- |
| 单位 |  |
| 姓名 | 职务 | 手机 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 到达航班或车次时间 |  |
| 订房日期 | □11月8日晚 □11月9日晚 |
| 请填写开会议费发票信息 |
| 名称 |  |
| 纳税人识别号 |  |
| 地址、电话 |  |
| 开户行 |  |
| 账号 |  |
| 发票邮寄地址 |  |
| 收件人姓名 |  |
| 收件人联系电话 |  |

注：

1.住宿费标准约450 元/天（含单早），具体按到店情况安排。

2.请参会人员于11月5日前将参会回执发至福建院缪胜光邮箱。

邮箱：linhui2023job@163.com 联系电话：13805005173。