**2018年中国中西医结合学会眼科专业委员会年会回执**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 年龄 |  | 职称 |  |
| 单位 |  | | | | 联系方式 |  | 职务 |  |
| 是否住宿 | □否 □标准间 □单间 从 日至 日 | | | | | | | |
| 抵达时间 | 2018年 月 日 | | | | 航班/车次 |  | | |
| 返程时间 | 2018年 月 日 | | | | 航班/车次 |  | | |
| 是否投稿 | * 是 □否 | | | | 是否发言 | □是 □否 | | |
| 是否开票  □是 □ 否 | 开  票  信  息 | | 单位名称 | |  | | | |
| 税号 | |  | | | |
| 单位地址 | |  | | | |
| 电话号码 | |  | | | |
| 开户银行 | |  | | | |
| 银行账号 | |  | | | |

请务必于7月20日前将参会回执发送至ineyeforum@126.com邮箱