**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