**2024年生物安全先进技术暨实验室安全技术发展大会报名回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*会议名称 | 2024年生物安全先进技术暨实验室安全技术发展大会 | | | 会议时间 | | 2024.7.12-15 | |
| \*单位名称 |  | | | | | | |
| \*通信地址 |  | | | | | | |
| \*发票抬头 |  | | | | 类型 | | 专票□ 普票□ |
| \*纳税人识别号 |  | | | | | | |
| 专票信息 |  | | | | | | |
| 会议费 | 已转账（提供转账凭证）□ 未转账，现场交纳□ | | | | | | |
| 住宿需求 | 是否需要预定酒店：是□ 否□ | | | 入住时间：  离开时间： | | | |
| 姓 名 | 性别 | 职务/职称 | 手机 | 邮箱 | | | |
|  |  |  |  |  | | | |
|  |  |  |  |  | | | |
|  |  |  |  |  | | | |
| 备 注： | * 发票将在会议报到时现场领取； * 提交了酒店预订要求的参会人员，如果临时取消，请在会议之前3日内通知会务组，否则由此造成的房损费用，由参会人员本人承担； * 回执及转账凭证请发送至邮箱：[swaqzwh2023@163.com](mailto:swaqzwh2023@163.com) * 戴老师 13321109648 | | | | | | |