附件：

江苏省妇幼保健协会妇幼保健所分会2017年学术年会参会回执

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 身份证号 | 单 位 | 单位税号 | 手机号码 | 住宿安排 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |

注：1、请将单位税号填写清楚，开发票使用。

2、请将身份证号填写清楚，学分证使用。

3、住宿安排请填写“住宿”或“不住宿”。