**附件：**

**2021中国长白山健康论坛参会回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  |
| **职 务** |  | **职 称** |  |
| **工作单位** |  | | |
| **开票信息**  **（务必填写正确、完整）** | 名头：  税号： | | |
| **电子邮箱** |  | **联系方式** |  |
| **到达方式** | □8月27日早06:30长春统一出发  □长白山机场接机  □自行到达 | | |
| **住宿要求** | □单住  □合住  □不住宿 | | |
| **备注：**  请务必于2021年8月10日前将回执发送至会务组联系人。  联系人：怀文惠15500011091（微信同）  王 蕾17390096163（微信同）  办公电话：0431-86736892 | | | |