附件1：

**医疗器械—高分子2023年会暨国际医用耗材产业发展论坛**

**参 会 回 执**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称\* |  |
| 通讯地址\* |  |
| 姓 名\* | 性别\* | 职 务\* | 电 话\* | 邮 箱\* | 合住/单住\*  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 会员单位\* | 是（ ） 否 （ ）**（请提供有效的协会会员证，不能提供者视为非会员）** |
| 缴费方式\* | 汇款（ ） 现场（ ） |
| 展 摊 | （ ）**（“√”；每家企业限申请1个，数量有限，会员优先）** |
| **开票信息** |
| 开票抬头\* |  |
| 纳税人识别号\* |  |
| 开户行、账号 |  |
| 地址、电话 |  |
| 备注 |  |

注：1、请于**5月22日前**将参会回执发送到分会邮箱：如太晚报名或报道当日太晚抵达酒店，可能会协调到附近酒店住宿，请知悉！

2、会员单位请附上有效的“**中国医疗器械行业协会**”会员证或2022年会费缴纳凭证。