**附件： 参 会 回 执 表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | | | | 邮 编 | |  |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | |
| 联 系 人 | |  | | | 部 门 |  | 职 称 | |  | |
| 手 机 | |  | | | 电 话 |  | 传 真 | |  | |
| 培训 代 表 登记 | 姓 名 | | | 性 别 | 职务/称 | 手 机 | 电 子 邮 箱 | | | |
|  | | |  |  |  |  | | | |
|  | | |  |  |  |  | | | |
|  | | |  |  |  |  | | | |
|  | | |  |  |  |  | | | |
| 住宿要求： 单间○ 合住○ 不用安排○ | | | | | | | | | | |
| 发票事宜 | | | 发票单位名称： | | | | | | | |
| 发票项目： **□培训费 □会务费** | | | | | | | |
| **是否需要《发酵工程师》证书： □是 □否 , □高级 □中级** | | | | | | | | | | |
| **是否提交会议论文：□是 □否，论文题目：**  **是否参加会场技术交流： □是 □否，发言题目：** | | | | | | | | | | |
| 1、请您准确填写上表各项信息,以便我会制作代表证等相关培训资料。  2**、请您在回传此确认表后3个工作日内办理付款，汇款注明：发酵会议注册费**  3、请您付款后把汇款底单回传scarlett@aconf.org，款到后我们会给您邮寄正式发票。  4、我们在培训前一周左右给您发第二轮报到通知。 | | | | | | | | | | |
| **联系人：孙佳妮 电话：027-8887 5258**  **手 机：15337127231 电子邮箱：scarlett@aconf.org** | | | | | | | | | | |

**填表日期： 年 月 日**