附件2：

中国药学会儿童药物专业委员会第二届学术年会参会回执表

1.参会信息

（包含学分申报所需的信息，请填写完整）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参会人姓名 |  | 年龄 |  | 性别 |  |
| 职称 |  | 职务 |  | 工作单位 |  |
| 单位所在省、市 |  | 手机 |  |
| （是/否）来自基层（县及以下、社区等医疗卫生机构） |  |

2.发票信息

（默认为电子发票，不涉及发票可不填）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 汇款人姓名 |  | 发票抬头 |  |
| 联系方式 |  | 汇款金额 |  |
| 汇款日期 |  | 发票抬头 |  |
| 纳税人识别号 |  |
| 发票的张数及金额 |  |
| 电子邮箱（必填） |  |
| 汇款凭证或备注 |  |