|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件3-第七届“地理信息和空间分析技术在公共卫生健康领域的应用”研讨会报名回执** | | | | | | | |
| 单位名称 | |  | | | 联系人姓名及手机 | |  |
| 参会内容 | | 1. 只参加论坛： 是/否 ； 2. 论坛+培训I：是/否 ； 3论坛+培训I+培训II：是/否 | | | | | |
| 发票（内容为会议费） | | 开具单位名称： 1.同上述单位 2.其他： | | | | | |
| 开具单位纳税人识别号： | | | | | |
| 电子发票接收邮箱： | | | | | |
| 报名人员名单 | | | | | | | |
| 姓名 | 部门 | 职务/职称 | 专业方向 | 学历 | | 手机 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
| 注：请将回执发送至 healthgis@126.com，并附汇款凭证（现场缴费请在此处注明）： | | | | | | | |