

2020 中国医院质量大会

参会回执

(10 月 23 日 ~ 25 日 江苏南京 南京国际博览会议中心)

医院名称					邮编			
医院地址								
医院电话		传真		邮箱				
联系人 或负责人		职务		手机 (必填)		邮箱 (必填)		
参会嘉宾 1		职务		手机		邮箱		
参会嘉宾 2		职务		手机		邮箱		
参会嘉宾 3		职务		手机		邮箱		
参会嘉宾 4		职务		手机		邮箱		
参会嘉宾 5		职务		手机		邮箱		
注册缴费	注册费: _____ 元/人 × _____ 人 = _____ 元							
	缴费标准: 非会员单位, ¥2200, 会员单位, ¥1800; 会员单位团体注册 10 人以上, ¥1600							
发票事项	发票抬头					纳税人识别号		
注意事项	1.大会安排请关注官网通知; 大会内容如有调整, 恕不另行通知。 参会报名请邮件 zgyyzldh@163.com、传真 010-81400409 或官网报名。 2.会前缴费 (截至 10 月 20 日): (1) 缴费请注明“质量大会”。汇款时请务必填写联系人手机及电子邮箱。汇款信息: 账户名: 中国医院协会, 开户行: 招商银行北京分行北三环支行, 账号: 86 2281 2998 10001。大会恕不办理预缴退款。 (2) 可转账、汇款、微信、支付宝支付, 扫描二维码进入报名系统可直接报名缴费, 大会可开具增值税电子普通发票 (电子发票二维码当日有效)。 3.现场缴费: 可刷卡、微信、支付宝支付, 大会可开具增值税电子普通发票 (电子发票二维码当日有效)。 4.参会代表不安排接送机/站, 出席人员交通住宿费用自理。会议期间 (10 月 23 日 ~ 24 日) 将为注册参会代表免费提供工作午餐。							