附件2

**全国疫苗与健康大会集体参会报名回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 工作单位 | 职务/职称 | 联系电话 | 邮箱 | 住房 | 类型 |
|  |  |  |  |  |  | 是□否□ | 单住□合住□ |
|  |  |  |  |  |  | 是□否□ | 单住□合住□ |
|  |  |  |  |  |  | 是□否□ | 单住□合住□ |
|  |  |  |  |  |  | 是□否□ | 单住□合住□ |
|  |  |  |  |  |  | 是□否□ | 单住□合住□ |
|  |  |  |  |  |  | 是□否□ | 单住□合住□ |
|  |  |  |  |  |  | 是□否□ | 单住□合住□ |
| 备注： 1.此表仅供集体参会报名使用（10人以上），其他请到会议网站上注册。2.住宿标准：288-610元/标间。填写的有关住宿信息仅用于大会主办方统计用房数量,住宿以现场安排为准。 |

请于2019年4月10日前邮件回执。