附件4：

**交费参会报名表**

填报时间： 年 月 日 单位名称：（单位公章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位 | |  | | | | | | |
| 纳税人识别号或统一社会信用代码 | | | |  | | | | |
| 姓名 | 性别 | 民族 | 职务 | 级别 | 办公电话 | 手机 | 是否单住 | 身份证号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **备注：按照当地疫情防控要求，需实名制观展，请务必填写参会人身份证号。** | | | | | | | | |

报名联系人： 联系电话： 电子邮箱：