附件：

**报名表（福建·厦门）**

填报时间： 年 月 日 单位名称：（单位公章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **民族** | **单位及职务** | **手机** | **报名类别（勾选对应选项）** | | | | | |
| **公益全免参会** | **公益免会务费**  **参会（元/人）** | | **交参会费（元/人）** | | |
| **1050** | **2050** | **2900** | **3950** | **4950** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **开票信息**  （如需专票请注明） | | | 名称 | | | 税号 |  | | | |

报名联系人： 联系电话： 电子邮箱：