附件：**第27届全国医药经济信息发布会参会代表回执**

**单位名称：** （请加盖单位公章）

**地址：** **邮编**：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **性别** | **职务** | **联系电话** | **手机** | **电子邮箱** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 说 明 | 是否提前付款：□是 □否  付款方式：□电汇 □转账 □现金 付款金额￥ 元  是否需要单独包房：□是 □否 | | | | |

**本次会议将由会务组安排在扬泰机场（距会议酒店车程45分钟）、常州奔牛国际机场（距会议酒店车程60分钟）、南京禄口国际机场（距会议酒店车程135分钟）、京沪高铁镇江南站（距会议酒店车程60分钟）全天接送。需要接送的代表请详细阅读填写以下表格。错过接站时间的代表，请自行前往组委会安排酒店报到。**

**接站时间：10月27日全天** （此回执可复印使用）

|  |  |
| --- | --- |
| 需接站人数 人  接站地点 | 交通方式：□飞机 航班号( )  □火车 车次( ) |
| 姓名： | 出发时间 日 时 分 |
| 手机： | 到达时间 日 时 分 |
| 回程时间 日 时 |
| 姓名： | 出发时间 日 时 分 |
| 手机： | 到达时间 日 时 分 |
| 回程时间 日 时 |
| 备注： | |