附件1：

2019年全国净化技术学术年会参会回执表

会议时间：9月20-22日（20日报到） 会议地点：深圳城市酒店

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | 邮编 | |  |
| 联 系 人 |  | | 联系电话 | |  | | Email | |  |
| 姓 名 | 性别 | 职务/职称 | | 电话 | | 手机 | | Email | |
|  |  |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |  | |
| 住宿酒店选择请打√ | 双床房 间（418元/间夜）；大床房 间（388元/间夜） | | | | | | | | |
| 入住9月 日/离店9月 日 其他要求 | | | | | | | | |
| 项目参观 | 9月22日下午是否参观 □参观 □不参观 | | | | | | | | |
| 发票信息 | □增值税普通发票 □增值税专用发票  发票抬头（必填）：  单位税号（必填）：  通讯地址、电话：  开户银行及账号： | | | | | | | | |
| 对行业发展和技术应用关心的内容 |  | | | | | | | | |

注：请于9月16日前将此表发至chvac2008@sina.com或传真至010-64693286。