**附件二：**

**2025年中国老年学和老年医学学会学会大会**

**参会回执**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **民族** |  | **年龄** |  |
| **身份证号** |  | **职务/职称** |  |
| **工作单位** |  |
| **通信地址** |  | **邮编** |  |
| **联系方式** | **手机号** |  | **电子邮箱** |  |
| **是否****论文作者** | **是□** **否□** | **论文****作者姓名** |  |
| **论文题目** |  |
| **是否已银行汇款缴费** | **是□****否□** | **缴费者姓名** |  |
| **银行汇款日期** |  |
| **汇款金额（元）** |  | **注册人数(人)** |  |
| **2025年11月2日下午** | **参会者自愿报名参观九华山庄养老服务机构，报名人数 人。** |
| **发票开具****信息** | 1. **开票名称：**
2. **单位税号：**
3. **开票内容（请选择）：会议费□ 注册费□**
4. **发票接收的电子邮箱：**
5. **手机号：**
 |
| **酒店预订信息：**1.是否需要预订酒店： □ 是 □ 否2.如需预订，请填写：房间数量：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 间房型：□ 单间 □ 标间入住天数：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 天，即从2025年11月 日 至 2025年11月 日。**3.预订方式：请参会者自行联系酒店预定和办理入住，九华山庄预定电话（010-61782288）****（填写预定信息，仅为便于会务组统筹安排及提供更高效服务）** |
| **注意事项** | 1. **请注册参会者认真填写此表。发票信息必须准确完整填写。**
2. **学术大会期间午餐由大会统一安排。**
3. **请将 “参会回执”发送至xsdh@cagg.org.cn**
 |
| **备注** |  |