2015广州消化道疾病周参会回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 联系电话 | |  | 职称 | |  |
| 单位名称 |  | | | 单位地址 |  | | |
| 参会身份 | □VIP专家 □普通参会 □研究生 □进修生同学会成员 | | | | | | |
| 住宿要求 | □单人房 □双人房 □不住宿 | | | | | | |
| 拟报到日期 |  | | 拟撤离日期 | | |  | |
| 发票名称 |  | | | | | | |