**参会回执**

**清华大学附属北京清华长庚医院**

**第二届睡眠监测技术强化提高班参会回执单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | | **性别** | |  | **电话** | |  | |
| **单位** |  | | **科室** | |  | **职称** | |  | |
| **详细**  **地址** |  | | | | | **邮编** | |  | |
| **支付 方式** | **网银汇款（银行名： 汇款金额： 元）**  **现金支付（注册当天现金支付）** | | | | | | | | |
| **发票**  **抬头** |  | | | | | | | | |
| **是否**  **住宿** | **是**  **否** | **住宿**  **时间** | | **11月 日至11月 日** | | | **住宿标准** | | **单间：380元/天/人（含早餐）（ ）**  **单床：190元/天/人（含早餐）（ ）** |
| **备注：** |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |

**备注：**

**1 此回执单复印有效，并可通过北京清华长庚医院官网下载**

**网址：**[**www.thucgh.tsinghua.edu.cn;**](http://www.thucgh.tsinghua.edu.cn;)

**2 会务组开具的发票仅为注册费发票，开具单位为主办方北京清华长庚医院；**

**3 住宿发票由酒店前台开具；**

**4 请您认真填写联系电话和E-mail地址，以便联系。**

**5 更多会议信息请关注北京清华长庚医院耳鼻咽喉头颈外科公众微信，微信号btch\_ENT**