**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**