附件一：

会　议　回　执

|  |
| --- |
| **机 构 信 息** |
| 单位名称 |  |
| 地 址 | 　　　　 　（会议通讯录使用，请务必填写正确） |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 电话 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **开 票 信 息** |
| 发票类型 | 合同单位名称 | 地址电话 | 开户行帐号 | 金额 |
| 专票/普票 |  |  |  |  |
| 住宿 | □不需要会务组安排□需要会务组安排（请勾选时间：□ 5月6日； 　 □ 5月7日；□ 5月8日） |
| 其他事项 | （如在住宿和饮食等方面有特殊要求的请注明） |