附件2：

第八届“中国养老地产与大健康项目交流大会

暨百城（企业）联动年会”回执表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
|  地址 |  |  邮编 |  |
| 联系人信息 | 姓名 |  |  职务 |  |
| 手机 |  |  邮箱 |  |
| 酒店信息 | **名称：吉首凯莱大饭店（五星）** | **价格455元 /天（含早餐）** |
| 预定房间 | 需要（ ）间标准间， 需要（ ）间单人间 |
| 预订天数 | 预订（ ）天， （ ）日入住 —（ ）日退房 |
| **参会人员信息** |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 职务 | 手机 |  住宿类型 |
| **1** |  |  |  |  | 单间□ | 合住□ |
| **2** |  |  |  |  | 单间□ | 合住□ |
| **3** |  |  |  |  | 单间□ | 合住□ |
| **增值税普通发票只需填写前两项，****专票提供全部信息** | 发票抬头： |
| 纳税人识别号: |
| 地址、电话： |
| 开户行及账号： |
| **报名联系人：** 潘 群18701506827、王 丽18511027319 张志军15510048384、邵雅青18510817055邮箱：lnzq2011@126.com | （单位公章）填表日期：2019年 月 日 |

 **注：**请参会代表务必于12月18日前将回执表发至中房协养老地产与大健康委员会