**全国卫生产业企业管理协会**

**基因技术研究与应用专业委员会组委会**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 中国高通量测序Cancer panel标准化体系建立及应用研讨会参会回执表 | | | | | | |
| **单位名称** |  | | | | | |
| **单位地址** |  | | | | | |
| **联系人** |  | 手机电话 |  | | 邮 箱 |  |
| 序 号 | 参会人员 | 性别 | 民 族 | 职 务 | 手机电话 | 邮 箱 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 组委会指定账号 | **注册费：** 1000RMB/人（参会人数：限定200人）  **汇款信息：**  开户名称：全国卫生产业企业管理协会  开户银行：广发银行北京西直门支行  银行账号：137451516010001171 | | | | | |
|
|
| 注意事项 | 1） 正式会议请着正装出席 2）**参会费用请汇至组委会指定账户，会后统一快递发票；** 3）请准确填写贵单位地址及指定联系人信息，以便我们能够及时汇出发票至贵单位。  4）请阁下收到此函后，确认并将回执与开票信息发送至邮箱：Sinogene@126.com 联系李燕奇：18811490201 | | | | | |
|
|

注册费转账凭证及参会回执发送至sinogene@126.com