附件2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GB/T 33252-2016《纳米技术 激光共聚焦显微拉曼**  **光谱仪性能测试》等国家推荐性标准宣贯会** | | | | | | | | | | | |
| 参会回执 | | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | | 性别 | |  | | | 职称/职务 | |  |
| 单位 |  | | | | | 地址 | | |  | | |
| 手机 |  | | | | | E-mail | | |  | | |
| 房间类型 | | 标准间（双床） | | | | | 价格 | | | 348元/天（含双早） | |
| 住宿安排 | | □单住； □合住； □自行安排住宿 | | | | | | | | | |
| 预订数量 | | 间 | | | 住宿时间 | | | 2018年9月 日至 日 | | | |
| 培训费发票类型 | | □增值税普通发票 □增值税专用发票 | | | | | | | | | |
| 发票抬头 | |  | | | | | | | | | |
| 纳税人识别号 | |  | | | | | | | | | |
| 注册地址 | |  | | | | | | | | | |
| 注册电话 | |  | | | | | | | | | |
| 开户行 | |  | | | | | | | | | |
| 银行账号 | |  | | | | | | | | | |
| 发票邮寄地址及电话 | | |  | | | | | | | | |

**说明：**

1、请参会代表填写参会回执，并于**8月24日**前将回执发送至会议联系人lishuo@nim.ac.cn。汇款时，请备注“**2018拉曼宣贯会+姓名**”字样，并将汇款凭证发送至会议联系人。

2、食宿自理。由于房间数量有限，会务组将根据收到回执先后顺序预留，未预订到房间的老师会务组将推荐其他酒店。

3、联系邮箱：lishuo@nim.ac.cn 联系电话：010-64526538