附件：

**报名表（内蒙古·阿尔山）**

填报时间： 年 月 日 单位名称：（单位公章）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **民族** | **单位及职务** | **手机** | **报名类别（勾选对应选项）** |
| **公益全免参会** | **公益补贴参会****（2200元/人）** | **交费报名参会****（5100元/人）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **开票信息**（如需专票请注明） | 名称 | 税号 |  |

报名联系人： 联系电话： 电子邮箱：