**附件3**

**2019年中华口腔医学会口腔医学科研管理分会第四次学术年会**

**暨口腔医学国际学术前沿论坛 参会回执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 手机号 |  |
| 学生 | 是□ 否□ | 学生证号 |  | 邮箱地址 |  |
| 会员 | 是□ 否□ | 会员号 |  | 职务职称 |  |
| 工作单位 |  |
| 汇款日期\* |  | 汇款人\* |  | 汇款金额（元）\* |  |
| 汇款方式 | □微信 □银行汇款 |
| 发票抬头 \* |  |
| 纳税人识别号 **/** 统一社会信用代码 \* |  |

 **注：发票一经开出,不能修改，请认真填写发票抬头及纳税人识别号；**

**标“\*”项为必填项目，否则无法提前开具发票。**