**中物联医药物流分会**

**——医疗器械供应链管理专项培训（2018年）报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | **联系人姓名** |  |
| **单位地址** |  | **联系人手机** |  |
| **电 话** |  | **传真** |  | **联系人邮箱** |  |
| **公司简介** |  |
| **发票及汇款** | **发票抬头：**  |
| **【发票类型】** **□增值税普通发票；****□增值税专用发票（会前汇款，公对公汇款，需提供相关资料）****可以开具：□培训费 □会务费 □会议费 □会议展览服务** **未确认发票类型，默认开具增值税普通发票，一经开出概不退换** |
| **发票领取方式** | **□现场领取 □快递(到付)** |
| **5月12—13日 培训** | **医疗器械供应链管理专项培训** | **酒店待定** |
| **参****会****人****信****息** | **姓名** | **性别** | **职位** | **手机** | **E-mail** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |