|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 首届国际康复产业博览会参展申请表 | | | | | | |
| **参会信息** | | | | | | |
| **单位信息** | 公司名称 |  | 地址 |  | | |
| 联系人 |  | 电话 |  | | |
| 邮箱 |  | 传真 |  | | |
| **住宿预订信息** | | | | | | |
| **酒店名称** | **距离会议中心** | **报价** | **入住日期** | | **退房日期** | **房间数量/房型** |
| 中州酒店 | 3.8km | 300元（协议价） |  | |  | （ ）单（ ）双 |
| 特别说明 | ★请提供准确信息，否则将影响接受会议通知及会议资讯。 | | | | | |

**注：大会参展商统一安排在中州酒店入住，如不需主办方预留房间需提前告知。**

**联系电话 陈涵18568811421**

**联系邮箱：[18568811421@139.com](mailto:18568811421@139.com)**

**商会联系电话：0371-86568210/86568081**