**附件4：报名回执表**

|  |
| --- |
| **第30届乌兹别克斯坦国际医疗医药展报名回执表** |
| 单位名称 |  |
| 参团类别 | 🞎参展观展团 是否需要展位 🞎是🞎否，如需展位请尽早联系🞎商务考察团 |
| 企业联系人 |  | 联系电话 |  |
| 参团人姓名1 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号1 |  |
| 护照号码1 |  |
| 参团人姓名2 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号2 |  |
| 护照号码2 |  |
| 房间要求： □标间 □单间（团费包含的是双人间费用，如需单间需补费用） |
| 机票需求： □经济舱 □商务舱（团费包含经济舱，如需商务舱须补费用） |
| 饮食忌口： |
| 开票信息 | 单位名称：公司税号：公司地址：联系电话：（说明：提供增值税普通发票，如需专票，另补税点） |