**第2届世界医药健康信息学华语论坛（WCHIS 2017）**

**第15届全国医药信息学大会（CMIA 2017）**

**参会注册表**

**备注：请填写此表后发送邮件至邵荣老师处，13683080588 ,** [**shaor2013@126.com**](mailto:shaor2013@126.com)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本信息** | | | | | | | | | | | | | | |
| **单位信息** | | **单位名称** | | |  | | | | | | | | | |
| **单位英文** | | |  | | | | | | | | | |
| **单位地址** | | |  | | | | | | | | | |
| **个人信息** | | **姓名** | | |  | | | **姓名拼音** | |  | | | | |
| **职务** | | |  | | | **性别** | |  | | | | |
| **邮箱** | | |  | | | **手机** | |  | | | | |
| **身份证号/护照号** | | |  | | | | | | | | | |
| **联系人信息** | | **姓名** | | |  | | **职务** |  | | **手机** | | | |  |
| **请标明你选择重点参加的会场:** | | | | | **2017世界远程医学（华语）论坛暨第六届中国国际远程医学大会** | | | | **赋予你的注册号码是:** | | | **WCHIS2017 6\*\*\***  **或CMIA2017 6\*\*\*** | | |
| **注：一人一表**，**请填写真实信息，以便顺利完成注册，对于您提交的信息我们将严格审查及保密！** | | | | | | | | | | | | | | |
| **套票类型** | | | | | | | | | | | | | | |
| **类型** | | | **单价（元）**  **4月17日前**  **（提前）** | | | **单价（元）**  **7月17日前**  **（常规）** | | **单价（元）**  **8月17日前**  **（会前）** | **单价（元）**  **现场付费**  **（现场）** | | **请打“√”** | | **备注** | |
| **CMIA会员** | | | **3000** | | | 3400 | | 3700 | 5000 | |  | | **1.可全程参加杭州和苏州的所有会议**  **2.费用包含论坛资料、工作午餐和茶歇** | |
| 非会员 | | | 3400 | | | 3700 | | 4100 | 5400 | |  | |
| 学生 | | | 2200 | | | 2500 | | 2700 | 3500 | |  | |
| 拓导课 | | | 330 | | | 370 | | 420 | 580 | |  | |
| Gala Dinner晚宴 | | | 420 | | | 460 | | 500 | 630 | |  | |
| **汇款说明** | | | | | | | | | | | | | | |
| **户 名** | 上海科技会展有限公司 | | | | | | | 汇款时请务必注明**Medinfo华语论坛**、**汇款单位**和**参会代表姓名**，汇款后请将汇款凭证**传真或电邮**至Medinfo2017 LOC。 | | | | | | |
| **开户行** | 交通银行上海市西支行 | | | | | | |
| **账 号** | 310066085018000761488 | | | | | | |
| **发票信息** | | | | | | | | | | | | | | |
| **如需开具发票，请填写以下带“\*”号信息：**(如开个人，在”单位名称”一栏填写名字即可) | | | | | | | | | | | | | | |
| **\*单位名称** | | | |  | | | | | | | | | | |
| **\*纳税人识别号** | | | |  | | | | | | | | | | |
| 如需开具增值税**专用**发票，还需填写如下信息：（发票统一现场领取） | | | | | | | | | | | | | | |
| **公司地址、电话** | | | |  | | | | | | | | | | |
| **开户行名称及账号** | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Medinfo 2017 大会组委会** | | | | | | | | | | | | | | |
| 联系人：廖之懋 电话：+86-21-54065385 传真：+86-21-54065150 邮箱：**loc005@medinfo2017.org**  如需要咨询相关酒店和旅游信息，可至官网查询。 | | | | | | | | | | | | | | |