

**NDAA第十一期高级培训课程——**

**药物警戒体系的建立运行以及药物安全评价和风险管理**

2018年4月28日-29日｜希尔顿逸林酒店･北京

**报名表/Application Form**

|  |
| --- |
| **医院/单位信息：** |
| 单位名称： |  |
| 邮寄地址： |  |
| 发票类型： | 🞏增值税专用发票  | 🞏 增值税普通发票 |
| **发票信息：** |
| 发票抬头（必填）： |  |
| 纳税人识别号（必填）： |  |
| 银行账号： |  |
| 开户行名称： |  |
| 地址、电话： |  |
| **联系人：** |
| 姓名： |  | 职位： |  |
| 电话： |  | 电子邮件： |  |
| **注册嘉宾名单/** Participants List |
| 1、 | 姓名/Name： |  | 职位/Job Title： |  |
| 手机/Cell phone： |  | 邮箱/Email： |  |
| 2、 | 姓名/Name： |  | 职位/Job Title： |  |
| 手机/Cell phone： |  | 邮箱/Email： |  |
| 3、 | 姓名/Name： |  | 职位/Job Title： |  |
| 手机/Cell phone： |  | 邮箱/Email： |  |
| **付款方式/Payment：** | 🞏TMO/电汇  | 🞏Transition/转账 |
| **住宿安排/Accommodation：**   |
| 北京希尔顿逸林酒店 | 🞏YES/是 | 🞏NO/否 |
| 入住时间： |  月 日 | 离店时间： |  月 日 |
| 房型选择： | 🞏大床房 780元/日（含单早）  | 🞏双床房 780元/日（含双早） |
| **备注/The remarks：** |
| 1. 请通过电子邮件方式将报名表发送至rzhy\_meetings@126.com
2. 转账信息： **户名：**北京睿智弘扬商务咨询有限公司

 **账号：**0200001909200046084 **开户行：**工商银行北京广安门支行汇款后请您请及时将回执单发送到此邮箱：rzhy\_meetings@126.com 有任何疑问请联系：010-5365 8980 |