附件

回 执 表

**全省保健食品备案工作专题研讨会**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | | | **单位税号** |  |
| **地 址** |  | | | **联系人**  **及联系方式** |  |
| **参会人员信息** | | | | | |
| **姓 名** | **性别** | **职 务** | **手机号码** | **固定电话** | **E-mail及QQ号码** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **住 宿** | 如住宿，请于4月15日前致电：维也纳国际酒店(杭州新天地银泰店)  优惠价：大床288元/晚，标间298元/晚，可拼住。  地址：杭州市下城区长浜路1128号 ，近石祥路。  订房联系方式： 17788588953 苏经理 | | | | |
| **备 注** | 户 名：浙江省保健品化妆品行业协会  开户银行：中国农业银行西湖支行营业部  银行账户：19000101040013779 | | | | 汇款时请务必备注  “单位简称+会务费” |