附件：

**开发区转型与城市创新发展国际研讨会报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  |
| **工作单位** |  | **职务/职称** |  |
| **通讯地址** |  |
| **工作电话**  |  | **手 机** |  |
| **邮 箱** |  | **邮 编** |  |
| **开票信息** | **单位全称：**  **纳税人识别号：** |
| **论文题目** | （无论文者，此栏可不填写） |
| **是否需要****预定房间** | 需要预定（ ），不需要预定（ ） |
| **房间类型** | 标准间（ ） 商务单间（ ） 行政单间（ ） |
| **住宿起讫日期** |  |
| **备 注** |  |

注：1）请复制、黏贴“√ ”到相应选择括号中；

2）请于2019年11月5日前务必将报名回执发送到会议注册邮箱dvptzone@163.com