附件：

出国人员登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名\* |  | 性别\* |  | 出生日期\* |  |
|  身份证号\* |  | 护照号\* |  |
| 护照签发地\* |  | 护照签发日期\* |  |
| 护照有效期至\* |  | 出生地点\* |  |
| 工作单位 |  | 职 务\* |  |
| 工作单位(英文)\* |  |
| 单位地址 |  | 邮政编码\* |  |
| 单位地址(英文)\* |  |
| 电话及传真\* |  | 手 机\* |  |
| 何年何月曾出访过何国（近三年） |  |
| 飞机舱位要求\* | □公务舱 □经济舱 | 住宿要求\* | □单间 □合住 |
| 家庭住址 |  | 住宅电话 |  |
| 配偶姓名 |  | 出生年月日 |  |
| 配偶工作单位 |  | 配偶电话 |  |
| 本单位意见：单位领导签字：单位（盖章）年 月 日 |
| 联系人姓名\* |  | 电话\* |  | 传 真\* |  |

注：请按表格内容认真填写，\*为必填项。表格填好加盖公章后于2016年1月6日前传真或寄回中国医药商业协会。表格复印后加盖公章有效，报名后不得随意撤回。因个人原因临时取消行程，所产生的费用由本人自行承担。