**附件：山东省高等教育学会2019年下半年学术年会参会回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 工作单位 |  | 职务、职称 |  |
| 地址 |  | 邮箱 |  |
| 拟提交论文 题目 |  |
| 联系电话 |  | 手机 |  |
| 是否住宿 | 是  否  |
| **会务费发票开具信息** |  |
| 发票类型 | 电子发票  纸质发票  |  |
| 缴费人数、姓名 | 人数： 姓名： 发票单独开  发票一起开  |  |
| 缴费金额 |  |  |
| 发票抬头 |  |  |
| 纳税人识别号 |  |  |
| 开户行及账号 |  |  |
| 地址 |  |  |
|  |  |  |  |  |

**请于2019年10月31日前发送至邮箱：sdgaojiao@126.com**