附件1：

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\* | |  | | | email\* |  | | |

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2017年8月10日前email或快递中国医药企业发展促进会。表格复印后加盖公章有效，报名后不得随意撤回。