**参团报名回执**

Top of Form

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*考察团名称 | 2016国际养老产业（上海）峰会暨博览会（Care Expo China 2016）系列活动—赴美专业养老护理培训、大健康及养老产业考察项目  （2016年5月2日至5月12日、5月9日至19日） | | | | |
| \*参团代表姓名 |  | | \*性别 | | 男□女□ |
| \*出生年月 |  | | \*身份证号码 | |  |
| \*是否已有护照 | 是□否□ | | \*护照号码 | |  |
| \*护照签发地 |  | | \*护照有效期 | |  |
| \*是否已有美国签证 | 是□否□ | | | | |
| \*所属单位/职位 |  | | | | |
| \* 电话 |  | | | \*传真 | |
| \*手机 |  | | | \*电邮 | |
| \*参团费用  （其中1项必选，其他选项视个人需要可选） | 1、基本费用：行程一：42800元行程二：3 5800元  行程一+行程二：69800元 | | | | |
| 2、赴美商务签证：1500元/人 | | | | |
| 银行转账（转账后请将银行回单发送给我们）  账户名：凯护网络科技（上海）有限公司  银行名：中国建设银行邯郸路支行  地址：上海市虹口区曲阳路 810号  账号：31001560100050028313 | | | | \*单位盖章/签字  年月日 | |
|  | |  | |

请回传至：liumeng@zhikuyanglao.com（此表格以电子版回发优先）

电话联系：021-61090191-转8024

注：1、请于提交报名回执后5个工作日内将预付款（30%报名费用）汇入组织方的指定银行账户，截止日期为2015年4月8日；

2、本表格涉及办理出国各项手续，须认真、准确、详细填写，所填项目必须真实，如有特殊需要请另页说明；

3、本表格可自行复印，并需加盖申请单位公章，否则将视作申请无效；

4、凡司（局）级以上领导干部（含司、局级）需上级主管部门的主管领导签署意见，并加盖主管部门单位公章（另附）。