附件：

**关于召开《中国代理记账行业“十三五”**

**发展研讨会暨会计服务行业信用等级评价启动工作》**

**报名回执表**

经研究，我单位选派下列同志参加学习： （加盖单位公章）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单 位 | |  | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | 邮编 |  |
| 联 系 人 | |  | QQ号 |  | 职务 |  |
| 联系电话 | |  | 传真 |  | 手机 |  |
| E-mail | |  | | | | |
| 参  加  人  员 | 姓名 | 性别 | 职务 | 手机 | 微信号 | 住宿要求 |
|  |  |  |  |  | 单住□  合住□ |
|  |  |  |  |  | 单住□  合住□ |
|  |  |  |  |  | 单住□  合住□ |
| 会议意见建议 | |  | | | | |
| 是（）否（）  住 宿 | | **裕龙酒店（三星）**  住宿费：370元/间（标间🞎、大床🞎）不含早；  早 餐：30元/人 | | | | |

注：请填写报名回执表电邮至会秘书处并将原件于4月7日会议时交与大会签到处，邮箱： [dljz@cacfo.com](mailto:dljz@cacfo.com)