

## 参会申请表

|   |   |     |      |                        |  |
|---|---|-----|------|------------------------|--|
| 姓 名   |   | 性 别 |      | 出生年月                   |  |
| 身份证号  |   |     | 所在单位 |                        |  |
| 职 称   |   |     | 所在科室 |                        |  |
| 联系电话  |   |     | 电子邮箱 |                        |  |
| 会议名称  | 中华医学会糖尿病学分会第二十七次学术会议(简称：2025CDS)        |     |      |                        |  |
| 会议地点  | 西安市西安国际会展中心(陕西省西安市灞桥区会展一路 999 号/1399 号) |     | 会议时间 | 2025 年 11 月 19 日至 22 日 |  |
| <p><b>*本次会议差旅费用标准（按照实际花费结算不超过以下标准）</b></p> <p>大交通：①飞机经济舱 ②火车高铁二等座，50 岁以上正高级职称可选乘一等座</p> <p>会议城市接送机/站：最多不超过 300 元/人*2 次（属地接送机请自理）</p> <p>住宿：600 元晚/间*3 晚</p> <p>晚餐：180 元/人*3 次</p>   |   |     |      |                        |  |
| <p>本人郑重承诺：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1、提供真实有效的个人信息；</li> <li>2、遵守我国及当地法律法规及主办方相关管理规定；</li> <li>3、按照主办方指定行程参会，不要求额外行程；</li> <li>4、自行完成参会期间的报批事宜（向本人所在单位申请及办理）；</li> <li>5、本人已仔细核对<b>*本次会议差旅费用标准</b>，且已确认本次会议差旅费用标准符合本人所在医院的规定标准。</li> </ol> <p>申请人签字：</p> |   |     |      |                        |  |
| 所在单位  | 单位或部门（盖章）                               |     |      |                        |  |
| 审批意见  | 年 月 日                                   |     |      |                        |  |