

# M<sup>3</sup>多发性骨髓瘤全程管理医师培训暨护理学习班

## 报名流程&注意事项

### 一、 医奖会官网下载相应会议报名信息表，填写完整

### 二、 填写报名信息表，请在报名截止时间前发送至医奖会指定供应商邮箱

**yaoyc23@zjcyts.net。**

1. 供应商定时反馈报名情况至医奖会工作人员处审核。
2. 报名截止日期：2019年10月30日
3. 人员更替日期：2019年11月1日后将不再接受任何人员更替与增加。

### 三、 行程收集

1. 供应商汇总报名信息表与行程及时反馈至医奖会。
2. 若申请人报名信息表行程未填写信息或航班、车次和之前报名信息表中填写有出入，请申请人直接邮件说明更正 **ypyang27@163.com**
3. 若有特殊情况需要说明或申请，也请申请人邮件告知 **ypyang27@163.com**
  - A. 医奖会合规要求，申请人一般乘坐高铁（一等座/二等座）/机票（经济舱），火车/高铁车票自行购买会后按照流程报销，机票供应商直接预定出票
  - B. 医奖会合规要求，申请人行程须是工作常驻地往返会议当地，且行程前后均不得超过会议时间 24 小时

### 四、 取消参会

已通过申请的受助者如有紧急情况不可按时参会，需向北京医学奖励基金会发出正式取消参会说明。



## 五、会后报销

1. 高铁/火车票报销：往返高铁/火车票原件（一等座/二等座，不得超过会议时间 24 小时）
2. 驻地交通：会议期间家/医院-高铁站/机场往返交通费用发票（原则上不超过 200 元/趟，有特殊情况请邮件沟通报备）

【出租车、网约车或租车公司均可，会后提供相关出租车票、网约车发票及行程单或租车公司盖章行程单及发票，具体要求见附件】

报销支持文件寄至供应商指定地点：地址武汉市武昌区民主路 789 号南国悦公馆 2101 室 姚玉春 13971223621。

发票抬头：湖北途景旅游有限公司

供应商纳税人识别号：914201063034049934

### \*\*\*报销要求

\*会后十个工作日内提供以下支持文件给供应商，逾期相关费用不能报销。

\*提供参会专家往返高铁票原件

\*驻地小交通 1. 出租车票原件（实际产生的非连号出租车票）

2. 网约车发票及行程单（申请人用车，出发地目的地合理）

3. 租车公司发票及盖章行程单原件（申请人用车，出发地目的地合理）

【若为电子发票，则将电子发票、行程单等支持文件发送至供应商邮箱 [ypyang27@163.com](mailto:ypyang27@163.com)】

