附件1：

**参会回执**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位 |  | | | |
| 参会人员 | | | | |
| 姓名 | 性别 | 职务/职称 | 联系电话 | 邮箱 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 住宿要求 | 住宿时间： 月 日至 月 日，共 晚；  房间数： 单间， 标间  如房间不足，是否接受合住安排：（是/否） | | | |
| 航班/火车到达信息 | |  | | |
| 航班/火车返程信息 | |  | | |

说明：请填写此参会回执表，邮件主题请备注“第二届国家食药同源产业科技创新联盟高峰论坛”参会回执+参会人员姓名+单位。