**附件1、**全国媒介实验动物学术研讨会会议回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 职称/职务 |  | 联系电话 |  |
| 工作单位 |  |
| 通讯地址 |  |
| E-mail |  | 邮 编 |  |
| 入住时间 |  | 离店时间 |  |
| 论文或摘要 | \_\_\_\_\_篇 | 是否做报告 | □是 □否 |

请于8月20日前发送回执，会务组将按收到回执时间顺序安排房间