附件3

线下参会回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 年龄 |  | 民族 |  |
| 单位名称 |  | 职务/职称 |  |
| 通讯地址 |  |
| 邮编 |  | 联系电话 |  |
| 手机 |  | 电子邮箱 |  |
| 到会日期 |  | 离会日期 |  |
| 参加研讨交流学科 |  |
| 饮食要求 | □普通 □清真 □其他： |

注：请参会者填写此表后于2024年7月24日前发送至会务邮箱yncyds@126.com。