附件1

第三届中国药食同源发展大会暨中国中药协会药食同源物质评价与利用专委会2024年年会

参会回执

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | |
| 工作单位 |  | 职称/职务 | |  |
| 手机 |  | 电子邮箱 | |  |
| 身份证号 |  | | | |
| 报到时间 | 2024年8月 日 | | | |
| 住宿预订 | □不住宿 □单间 □标间 □标间合住 | | | |
| 住宿时间8月 日至8月 日 | | | |
| 参加25日活动 | □是 □否 | | | |
| 已汇款 | □是 □否 | | | |
| 开票信息 | 抬头：  税号:  如需开具增值税专用发票，请提供详细信息。 | | | |
| 是否专委会委员： □是 □否 | | | | |

温馨提示：

1.会议报到时间为2024年8月23日

[2.参会回执请发至邮箱：zwh202108@163.com](mailto:2.参会回执请发至邮箱zwh202108@163.com)