附件：

全国草业科学院所长联盟会议回执

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| **参会人员** |
| 姓名 | 性别 | 民族 | 职务/职称 | 手机号码 | 办公电话 | E-mail |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 到达时间/地点/车次号或航班号 |  |
| 返程时间/地点/车次号或航班号 |  |
| 会议住宿要求（请打√） | 双住标间（） | 单住单床（） |
| 是否参加8月28日下午调研 |  |