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 | |  | | | | | |