

附件一：会议回执

附件 1 第四届替代方法研讨会议回执

姓 名		职务或职称	
单位名称			
单位地址			
电话/手机			
邮箱			
报到时间			
参加项目（√选择）	学术研讨（ ）	技术培训（ ）	
住宿（√选择）	自行安排（ ）	统一安排（ ）	