附件2

2024年度浙江省实验动物科技交流会参会回执

单位名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **性别** | **职称/职务** | **手机** | **住 宿（对应栏划“√”）** | **E-mail** |
| **不住** | **单间** | **标间****单住** | **标间****拼住** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 备注：开票信息（**务必填写**） 发票抬头: 税号:  |

回执截止日期：2025年2月25日。