附件1

 **“第五届全谷物食品与健康国际研讨会”参会回执**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 姓名 | 性别 | 职称/职务 | E-mail | 手 机 | 是否住宿 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 备注 | 如需住宿，请标明入住和离店时间。订房截止日期为11月15日，之后无法保证会议用房。□ 天津锦龙国际酒店（380元/晚） 数量： 间 会议期间，会务组将安排酒店-会议室往返大巴。 |

报名表请于11月15日前发送E-mail到大会秘书处。

联系人：单友娜

电 话：010-68357511

E-mail: nina@ccoaonline.com