**“全谷物食品与健康国际研讨会”参会代表报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| **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，请标明入住房型和时间。订房截止日期为11月10日，之后不能保证会议用房。□ 大床房 （470元/晚） 数量： 间 入住日期：11月\_\_\_号□ 标准间 （620元/晚） 数量： 间 离开日期：11月\_\_\_号 |

报名表请于11月10日前发送E-mail到大会秘书处，同时抄送酒店订房处。

大会秘书处联系人：王晓芳

电 话：010-68357511 E-mail: wxf@ccoaonline.com

酒店订房处联系人：徐 京

电话：18877959199 E-mail：donna.xu@furama-beihai.com