**附件一：参会回执表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 所在单位/学校 |  | | |
| 职务/职称 |  | 专 业 |  |
| 手机号码 |  | | |
| Email 地址 |  | | |
| 学生填写 | □博士生 年级 □硕士生 年级 | | |
| 住宿需求 | □11月3日 □11月4日 | | |
| □单间 □标间 | | |

注：

1．参会回执表请于2023年10月22日之前发E-mail至邮箱yrdmedchem2022@163.com

2. 已扫描二维码报名的代表，不用填写回执表重复报名。谢谢！