附件

“高新技术赋能 做强特色区域品牌”研讨会报名回执表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **会员证号** | **姓名** | **性别** | **民族** | **工作单位** | **职务/职称** | **手机** | **电子邮箱** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.将报名信息发送至电子邮箱gczx@caas.cn；

2.报名回执表请于8月20日前反馈；

3.住宿原则安排标间合住，如需单独房间请在备注中注明；

4.联系电话：010-82107943；010-82109646。