第十四届益生菌与健康国际研讨会

参会回执表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 职务 | 手机 | | 邮箱 | 代表类别  1普通代表  2高级会员  3学生代表 |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| 工作单位 | | |  | | |
| 通讯地址 | | |  | | |
| 浙江三立开元名都大酒店  预定联系人：赵建红  电话：15868101923 （微信同号）  邮箱：275997806@QQ.com（优先）  地址：杭州下城区绍兴路538号  预订截止日期：2019年05月21日下午18：00（5月酒店会议较多，房源紧张，请您务必提前预定。） | | | | | |

注：请填写此回执，并于2018年5月15日前E-mail：cifst\_lab@163.com