附件1

**参会回执**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位 |  | | | | | | | | |
| 参会人员 | | | | | | | | | |
| 姓名 | 性别 | | 职务/职称 | | 联系电话 | | | 邮箱 | |
|  |  | |  | |  | | |  | |
|  |  | |  | |  | | |  | |
|  |  | |  | |  | | |  | |
| 住宿要求 | 住宿酒店：□酒店 □自行预订其他酒店  住宿时间：月 日至 月 日，共晚；  房间数：商务标间，商务单间，行政标间，行政单间  如房间不足，是否接受合住安排：（） | | | | | | | | |
| 到达航班号/车次 | |  | | 到达机场/车站 | |  | 到达  时间 | |  |
| 返程航班号/车次 | |  | | 返程机场/车站 | |  | 返程  时间 | |  |
| 发  票  信  息 | | 发票单位名称： | | | | | | | |
| 纳税人识别号或者统一社会信用代码： | | | | | | | |
| 地址、电话（财务不要求体现可以不写）： | | | | | | | |

说明：请于2023年10月15日前将参会回执表发送至邮箱：shiyaotongyuan@163.com，邮件主题请备注“第四届国家食药同源产业科技创新联盟会议暨茶叶专业委员会成立大会系列活动”参会回执—参会人员姓名+单位。