附件1：

**全国农产品质量安全创新发展战略研讨会**

参 会 回 执

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **性别** | **单 位** | **职务/职称** | **手 机** | **E-mail** | **住宿要求** |
|  |  |  |  |  |  | **□** 单人**□** 双人 |
|  |  |  |  |  |  | **□** 单人**□** 双人 |
|  |  |  |  |  |  | **□** 单人**□** 双人 |
|  |  |  |  |  |  | **□** 单人**□** 双人 |
|  |  |  |  |  |  | **□** 单人**□** 双人 |
|  |  |  |  |  |  | **□** 单人**□** 双人 |

**注：请在住宿要求一栏的选择项中划“√”。如果不特别注明，会议将按两人合住安排住宿。**