附件

2024年全国水产科技活动周主场地活动回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 工作单位 | ***(请填写并盖章)*** |
| 职务/职称 |  | 联系电话 |  |
| 手 机 | ***(请务必填写)***  | E-mail |  |
| 是否要求住宿 | 是□ 否□ | 是否要求单间 | 是□ 否□ |
| 预计抵达日期 | 5月 日 | 预计离会日期 | 5月 日 |
| 备 注 | ***(报到时请说明“参加全国水产科技周活动”)*** |

注：请填写本表格，并于5月21日前（将word版和盖章扫描件）通过邮件发送至浙江省水产学会

邮 箱：yuanfan4866@163.com