**附件1**

第十七届青年植保科技创新学术研讨会参会回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 工作单位 |  | | |
| 职称/职务 |  | 手机 |  |
| 电子信箱 |  | | |
| 是否申请分会场  报告 | 是 □ 否 □ | | |
| 研究方向 |  | | |
| 报告题目 |  | | |
| 住宿类型 | 单住□ 合住□ | | |
| 发票信息 | 抬头：  税号：  地址：  电话： | | |