**附件1：**

**第二届大健康产业人才培养研讨会**

**参会回执**

尊敬的参会代表：

您好，感谢您对本届研讨会的关注与支持！为便于会务组做好接 待工作，请您务必于2025年07月08日前填写以下回执并反馈至指定

邮箱：274569081@qq.com。

|  |  |
| --- | --- |
| 研讨会 | 第二届大健康产业人才培养研讨会 |
| 参会单位 | 单位名称：  单位性质： □企业 □高校 □科研机构 □政府部门 □其他 |
| 参会人 信息 | 姓名： 性别： □男 □女 职务/职称：  手机号： 微信号： 邮 箱： |
| 参会类型 | □专题研讨会1 □专题研讨会2 |
| 住宿需求 | □ 不需要提供住宿 □ 需要提供住宿  入住时间： 月 日，退房时间： 月 日  入住房型： □单人间 □双人间（不可拼住） □双人间（可拼住） |
| 用餐需求 | □ 正常餐食 □ 素食 □ 清真餐 □ 其他特殊饮食需求（请注明） |
| 备注事项 | 大床房、双床房统一住宿费标准（含早餐）：268元/间·日。 |

**情况说明：**

1.住宿费用需自理，研讨会协议酒店由承办方统一安排；

2.参会信息如需变更，请提前2个工作日联系会务组。

参会单位（盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_ 日