.

附件

|  |
| --- |
| **全国进出口商品属性鉴别光谱及射线应用创新技术学术交流会**会议回执（确认参会人员请于10月25日前回复给联系人邮件） |
| **单位全称** |  | **邮编** |  |
| **通讯地址** |  |
| **姓 名** | **性别** | **职 务** | **职称** | **联系方式****（注：国门酒店标间含早和发票450元/天）** |
|  |  |  |  | 办公电话： 手机：邮件： **住宿 天**（○单住，○合住） |
|  |  |  |  | 办公电话： 手机：邮件： **住宿 天**（○单住，○合住） |
|  |  |  |  | 办公电话： 手机：邮件： **住宿 天**（○单住，○合住） |
| **请告知您关心的热点问题，我们将安排现场重点交流。** |