**江苏省植物学会2023年学术年会第一轮回执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **职务/职称** | 　 |
| **工作单位及地址** |  | **邮 编** |  |
| **是否提交****会议论文** | □是□否 | **论文题目** |  |
| **是否申请****会议报告** | □是□否 | **报告题目** |  |
| **手 机** |  | **E-mail** |  |
| **是否住宿** | □是 □否 | **住宿要求** | □标间 □单间 |

**注：会议回执请于2023年9月30日前发送至**会务联系人