附件1

参会回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 工作单位 |  |
| 通讯地址 |  |
| 职务/职称 |  | 手机号码 |  |
| E-mail |  |
| 是否口头报告： □是 □否报告题目：中文：英文： |
| 备注 |  |

注：请将填写确认的参会回执发至电子邮箱：saline@ecsf.ac.cn