附件1

**保健食品法律法规暨科普知识培训班**

**参会回执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 单位名称 |  |
| 电 话 |  | 手机 |  |
| E-mail |  |
| 安排住宿 | 是□ | 否□ | 是否合住 | 是□ | 否□ |
| 10号晚住宿 |  |  |  |  |  |
| 11号晚住宿 |  |  |  |  |  |
| 12号晚住宿 |  |  |  |  |  |
| 埃菲尔国际酒店住宿标准 | 单间 □标间 □地址：成都市武侯区佳灵路5号红牌楼商业广场 电话：028-68335999**由于宾馆所留房间紧张，请需要住宿的人员务必发送参会回执。本次会议不收取会务费和餐费；交通、住宿费自理。** |
| 请您在2020年11月6日前将参会回执发至邮箱：scspaq@126.com  |