**附件2：参会回执**

**第二届植****物开花****、****衰老与采后营养学术研讨会**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | 职务/职称 |  |
| 工作单位 |  | | | | 发票抬头 |  |
| 单位地址 |  | | | | 邮 编 |  |
| 手 机 |  | | | | Email |  |
| 是否提交论文摘要 | □是  □否 | 摘要题目 | |  | | |

注：1、本表作为向代表发送会议报到通知具体依据，请逐项填写清楚。

2、回执请于**2016年3月10日**前反馈至邮箱khslch2017@126.com，如您提交摘要或申请报告，请将摘要于2016年3月10日前发送至邮箱khslch2017@126.com。