附件

报名回执

单位名称（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 职务/职称 | 联系电话 | 微信号 | 参加形式（线下/线上） | 自驾（车牌号）/乘坐大巴 | 组别 |
| 1 |  |  |  |  |  |  | □生命健康□农业科技□现代科技□其他类别 |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |

**备注：**请于2024年1月18日（星期四）12:00前将报名表盖章扫描后发至邮箱gzkpzy@163.com。报名回执为沟通信息及发放证书依据，请仔细填写。