



2016 第四届全国天麻会议参会回执表

会议时间：2016 年 6 月 8 日至 10 日（8 日全天报到）

会议地址：大方县慕俄格酒店（贵州省毕节市大方县奢香大道北段慕俄格古城西门，电话：
0857-5762222）

收费标准：1、会务费：2016 年 5 月 18 日前注册并交费 1000 元/人，5 月 18 日至会议现场注册交
费 1200 元/人。

2、住宿统一安排，费用自理，普通标准间、普通单间均为：248 元/间。

参会回执表

单位名称				联系人	
通讯地址				邮 编	
联系电话		传 真		手 机	
网 址		E-mail		QQ 号	
参会人员名单					
姓名	性别	职务	会期联系电话	预计到 达时间	备注
是否在会期演讲或交流发言		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	题目		
是否提交论文		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	题目		
是否需要宣传		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	项目	展位 <input type="checkbox"/> 会刊 <input type="checkbox"/> 赞助 <input type="checkbox"/> 其它 <input type="checkbox"/>	
预订房间：普标 _____ 间；普单 _____ 间；无需预订 _____。					
<input type="checkbox"/> 参会费用 _____ 元已于 _____ 月 _____ 日汇出； <input type="checkbox"/> 会议报到时支付					
银行汇款：开户行：中国工商银行股份有限公司武汉软件园支行 户 名：武汉菌博会展服务有限公司 账 号：3202 1058 0910 0083 763					

备注：①回执表填好后请传真至 027-59905295 或者电邮至：eme@emushroom.net；

②咨询电话：027-59905295 027-59905296；

③QQ 号：1026101589、2860106318、2661387756。