



2018 第三届全国羊肚菌大会 参会回执表

会议时间：2017 年 3 月 9 日至 11 日（9 日全天报到）

会议地址：香格里拉大酒店（云南省迪庆藏族自治州香格里拉市池慈卡 1 号）

收费标准：1、于 2 月 10 日前注册交费 500 元/人，2 月 11 日后及现场注册交费 700 元/人。

费用包括：会期餐费、会议资料费、参观考察费以及组委会安排的有关活动等费用。

2、住宿统一安排，费用自理，标准间、单间会议价均为 380 元/晚（含单早）、430 元/晚（含双早），请代表自行与酒店联系预订。

备注：会议注册优惠及酒店预订方式详见会议通知。

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"/>	
<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、027-87864088、027-87864089、
15549078244、13545887610

③QQ 号：2661387756、3247537195