



附件：

第十一届全国食用菌学术研讨会 2017 中国食用菌产业年会暨第四届中国食用菌博览会

会议时间：2017 年 6 月 22 日至 25 日（22 日全天报到）

会议地址：山西国贸大饭店（山西省太原市杏花岭区府西街 69 号）

收费标准：1、提前注册并交费（2017 年 4 月 30 日之前）：会员代表 1200 元/人，非会员代表 1300 元/人，学生 700 元/人。4 月 30 日之后及现场注册交费：会员代表 1700 元/人，非会员代表 1800 元/人，学生 900 元/人。

2、住宿统一安排，费用自理。会议指定接待酒店为山西国贸大饭店，请参会代表自行与酒店预订，预订电话：0351-8332216。豪华标准间：双床，双早，会议参考价格：¥430 元/间/天。豪华单人间：大床，单早，会议参考价格：¥430 元/间/天。

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

③QQ 号：2661387756、1026101589、3247537195。