附件1

**参会回执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 职务/职称 | 单位 | 手机/电话 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 若需要协助安排住宿，请在需要住宿的日期打钩，并写明住宿的酒店 |
| 6月13日 |  |  |
| 6月14日 |  |
| 6月15日 |  |
| 备注： |

注：为便于培训安排，请各参训人员于**6月8日**前通过传真或电子邮件将**参训回执和培训调查**发送至广州市艾佩克养殖技术咨询有限公司

联系人：吴海娥 电话/传真：020-39122948， 13760804913

联系邮箱：834748259@qq.com

联系地址：广州市番禺区番禺大道北555号天安科技园科技发展大厦620-621