报名回执

填表时间：2024年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 出生日期 |  | 民 族 |  |
| 电 话 |  | 电子邮箱 |  |
| 职 务 |  | 专 业 |  |
| 身份证号 |  |
| 工作单位（毕业院校） |  |
| 研究方向 |  |
| 备 注（用餐需求等） |  |

说明：请于2024年7月10日前将Word文档发送至邮箱hljsgjbhzx@163.com，邮件名称：姓名+单位名称。