**附件1**

**浙江省遗传学会第十届会员代表大会暨2023年学术交流会**

**会 议 回 执**

|  |  |
| --- | --- |
| 工作单位 |  |
| 姓 名 |  |
| 邮箱地址 |  | 性别 |  | 职称/职务 |  |
| 移动电话 |  |
| 是否住宿；是否由学会预定指定酒店 | □是，酒店： □否  |
| 房间类型及间数 |  |
| 住宿日期 |  |
| 论文摘要 | □递交 □不递交 |
| 注册费用缴纳 | □支付宝□银行转账 |
| 备注 |  |
| 注意事项 | 1、请尽快提供会议回执信息，以便更好地进行安排。 |

提示：回执请发E-mail：**zjsycxh@163.com**

邮件标题请填写 **浙江省遗传学会第十届会员代表大会暨学术交流会**