**附件三：实验室回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 实验室名称 |  | | | | | | | |
| 姓 名  （报告人） |  | 性别 |  | | 职务职称 |  | | |
| 电子邮件 |  | | | | | 手机 |  | |
| 是否预定房间 |  | 入住  时间 | |  | | 离开  时间 | |  |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 职务职称 |  | | |
| 电子邮件 |  | | | | | 手机 |  | |
| 是否预定房间 |  | 入住  时间 | |  | | 离开  时间 | |  |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 职务职称 |  | | |
| 电子邮件 |  | | | | | 手机 |  | |
| 是否预定房间 |  | 入住  时间 | |  | | 离开  时间 | |  |

注：请各实验室将参加初评会议人员回执于**4月18日**前发至邮箱：amac@csm.org.cn。