**附件4.**

中国动物学会寄生虫学专业委员会

**第十届全国会员大会暨第十九次全国学术会议参会回执**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 职称 |  | | 电话 |  | |
| 单位名称 | |  | | | | E-mail | |  | | |
| **交流形式** | | 大会报告○ 分会报告○  壁报交流○ 仅参会○ | | | | **报告**  **题目** | |  | | |
| 是否需要安排住宿 | | | 是○ 否○ | | | | | | | |
| **预定房间类型及 数量** | | | 标准间（460元/间\*天） /大床房（480元/间\*天） \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_间 | | | | | | | |
| 是否合住 | | |  | | | | | | | |
| 合住人员 | | | A. 合住人姓名（ ） B. 大会协调安排 | | | | | | | |
| 住宿时间 | | | 2024 年6月 日至2024 年6月 日 | | | | | | | |
| 如携带家属有特殊要求请说明 | | |  | | | | | | | |
| **到达航班/车次** | | |  | | | | **到达时间** | | |  |
| **返程航班/车次** | | |  | | | | **起飞/发车时间** | | |  |
| **备注** | | | **是否需要接送** | | | |  | | | |

**温馨提示：**

1. **请各参会人员务必于2024年5月20日之前将会议回执发送至会务组邮箱：**[1125286616@qq.com](mailto:1125286616@qq.com)；联系人：齐文静 14799309874**。**
2. **所有房间预留以**参会**回执为准，**未**按照预定时间提交**参会**回执的老师，会务组**可能**无法安排住宿。**因会议期间属当地旅游旺季，具体**房间入住顺序，以各位专家现场注册缴费顺序**，先到先得。
3. 如发送回执之后因个人原因不能参会，请联系会务组齐文静 14799309874取消房间预订。
4. **如新疆医科大学尚德国际酒店**满员**，会务组**则**会安排附近相应酒店，请各位专家安排好行程。**