**安徽省光学学会生物医学光子学专业委员会2023学术年会参会回执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **单位** | **职称/职务** | **宾馆** | **手机** |
| **单人** | **标间** | **合住** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **报告题目** |  |
| **报告人 简介及联系方式** |  |
| **摘要** |  |

**为有效预订酒店住房和会议室，请于8月25日前将会议回执发送给王梓老师（veronica@rntek.cas.cn；手机号13655555743）。**