河南省包装行业成果转化交流活动参会回执表

一、活动时间

9月23日9:30-11:30

二、活动地点

中原国际博览中心（郑州市郑汴路106号）A馆一楼会议室。

三、活动安排：科研成果展示；成果发布会；专题报告；座谈分享；项目签约仪式。

请参会单位和个人于2023年9月16日18:00前，将参会人员和项目信息报至870401742@qq.com，联系人：张岩13503861301、0371-65831352。

附：《参会人员和项目信息回执表》

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加科技成果展示填写 | | | | |
| 项目名称 | 单位 | 联系人 | 手机号 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 参加活动人员填写 | | | | |
| 参会人员姓名 | 单位 | 职务职称 | 手机号 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

9月16日18:00前回执到邮箱：870401742@qq.com