附件：

省实验动物协会会员代表大会回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 单位 | 职称/职务 | 联系方式 |
|  |  |  |  |
| ….. |  |  |  |

注：请参会人员在12月20日前将参会回执传真：025-85485866或E-mail：85485879@163.com至省实验动物协会秘书。