附件

参会回执

填报单位：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 单位 | 职务 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

联系人： 联系方式：