**附件**

**参会回执**

**填表日期： 年 月** **日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参会单位 |  | 传 真 |  |
| 电子邮件 |  |
| 单位地址 |  | 邮政编码 |  |
| 参会人员 | 姓名 | 性别 | 职务/职称 | 手 机 | 固定电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 会议注意事项 | 1. 全程戴好口罩，做好防护
 |
| 会务组联系方式 | 联系人 | 曹江平：18995611218王裕超：13871560535 | 办公电话 | 027-88230275 |
| 备 注 |  |