附件

参会回执

填报单位： 时间： 年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名 | 职务 | 手机号码 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

填表人： 联系电话：