附件：

**报名回执表（**请于2023年10月30日16：00前，将回执表（见附件）发送至邮箱**，**原则上各单位限报5人。**）**

| 单位名称（必填） |  |
| --- | --- |
| 填表人姓名 |  | 填表人电话 |  |
| 序号 | 姓 名 | 性别 | 职 务 | 联 系 电 话 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |