附件：

参会回执表

填表日期： 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 单位 |  |
| 填表人 |  | 联系电话 |  |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 职务/职称 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：将参会回执表于9月14日15:00前发送到邮箱shendjvhw@qq.com