**附件：**

**参会人员回执表（请填写完整）**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  |
| 联系人 |  | 电话 |  |
| 姓 名 | 职 务 | 手机号 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |   |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

备注：所需房间（ ）单人间（ ）双人间（ ）