附件2

参会回执

填报单位：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 单位及职务 | 联系电话 | 备 注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

填报人： 联系电话：

备注：请于10月20日18:00前报送至邮箱920247458@qq.com