附 件

参会人员回执表

填报单位： 填报日期：2019年2月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性别 | 单 位 | 职务 | 联系电话 | 是否住宿 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |