附件

参会报名回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位 | 姓名 | 职务 | 电话 | 传真 | 邮箱 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

参会代表请于9月15日前将报名回执表传真至010-66557671