附件5

参会回执

**单位：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **民族** | **部门职务** | **办公电话** | **手机** | **邮箱** | **是否住宿** | **是否单间** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1．请将此回执于5月19日前发至邮箱csdpxq@csdp.edu.cn ,联系电话：010—66093492。

 2．电子版参会回执可在中心官方网站（www.csdp.edu.cn）下载。