附件1

参会回执

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 邮 编 |  |
| 通讯地址 |  | 传 真 |  |
| 单位联系人 |  | 电话 |  | 手 机 |  |
| 参加人数 | 姓名 | 性别 | 民族 | 部门/职务 | 手 机 | 邮箱 | 联系人打“√” |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 备注： |

注：1. 请于3月20日前，将电子版《参会回执》发送至邮箱：zhangning@csdp.edu.cn。

2. 联系人：张宁，010-62312172，15210879404

汪旸，010-62312572，13810394491