附件

**参 会 回 执**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **参 会 人 员** |
| **姓 名** | **性别** | **部 门** | **职务/职称** | **联系电话** | **住宿要求** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

备注：1. 请参会人员务必填写手机号码及邮箱，以便会务组及时与您联系。

 2. 请参会人员于 2018 年8月10日前，将《参会回执》发至邮箱：8461957@qq.com。