附件

意向参会回执

填报单位：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 单位名称 | 职务 | 手机号码 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

填报人： 联系方式：