附件2

**参会回执**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 姓 名 | 性别 | 职务/职务 | 电 话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 是否需要协助预订酒店 | □是，所需房间数：单间\_\_\_\_间；标间\_\_\_\_\_\_间.计划入住日期\_\_\_\_月\_\_\_\_日，离会日期\_\_\_\_月\_\_\_\_日。 □否 |
| 其他需要说明事项 |  |

注：请于10月25日12:00前将活动回执发送至邮箱1124760704@qq.com。

联系人：周琳盛 13104556657