附件：

参会人员回执

单位名称（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 姓名 | 职务/职称 | 性别 | 联系方式 | 参会场次请打√ | 是否就餐请打√ | 是否住宿 |
|  |  |  |  |  |  | 上午 |  | 中餐 |  |  |
| 下午 |  | 晚餐 |  |
|  |  |  |  |  |  | 上午 |  | 中餐 |  |  |
| 下午 |  | 晚餐 |  |
|  |  |  |  |  |  | 上午 |  | 中餐 |  |
| 下午 |  | 晚餐 |  |
|  |  |  |  |  |  | 上午 |  | 中餐 |  |
| 下午 |  | 晚餐 |  |

注：请各参会单位于5月6日前将《参会回执》通过传真方式发送至0763—3936888。

联系人：欧阳嘉韵，电话：3936666，13926601229。