附件2：

**参会回执**

单位名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 职 务 | 联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：请于**10月19日前**将参会回执发送到邮箱569543094@qq.com或传真83493361。