附件1

**参会回执**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 手  机 |  | 电子邮箱 |  |
| 以下栏目填写具体参加会议人员信息 |
| 参会人员 | 职务 | 手机 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：请于10月24日前将回执表以邮件的形式发送到协会邮箱wzzjxh@163.com