附：参会报名回执

**参会报名回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 联络人姓名 |  | 联络人联系方式 |  |
| 参会代表信息 | | | |
| 姓名 | 性别 | 职务/职称 | 联系方式 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 住宿需求汇总 | 例：11.27入住，大床1间1晚 | | |

注：报名回执表格信息务必填写完整。其中住宿需求仅作为统计用，订房请联系会议酒店：025-83366884转预约中心。