附件

参会人员名单回执

填报单位： 联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 工作单位 | 职务 | 移动电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 备注 | 会议报到时间：（8月3日中午12:00-14:00） | | | |