附件2：

参会回执

单位名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 职务 | 单位名称 | 联系电话 | 是否住宿 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

请详细填写参会回执，于5月5日前以电子邮件的方式反馈至邮箱：rzsjzyxh@163.com，联系电话：13863326960.