附件1

参会回执

单位名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 职务 | 办公电话 | 手机 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

请于7月26日前填写回执报送至邮箱：zsjjcjh@163.com。