**附件：**

**会议回执表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 手机 | 邮箱 | 是否  住宿 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：请参会人员务于10月14日前，将参会回执反馈至

邮箱：dachenggs@163.com。