附件：

参会报名回执表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  | 传真 |  |
| 联系电话 |  | E-mail |  |
| 人员信息（请务必填写完整） |
| 姓 名 | 性 别 | 职 务 | 联系电话 | 住宿（请打√) | 入住时间 |
|  |  |  |  | □单住 □合住 □不住 | 9月 日—9月 日 |
|  |  |  |  | □单住 □合住 □不住 | 9月 日—9月 日 |
| …… |  |  |  |  |  |
| 发票信息（填写所需的发票内容） | 发票抬头： |
| 纳税人识别号： |
| 备注 | 为便于安排会务工作，请参会代表于2019年8月26日前将反馈表以电子邮件形式提交，电子邮箱1870147415@qq.com |