**报名回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称****（开票名称）** |  |
| **通讯地址** |  |
| **联 系 人** |  | **电 话** |  |
| **参会人员** |
| **姓 名** | **性 别** | **职务** | **手 机** | **住 宿** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**参会须知：**

**请参会代表于1月16日前，参会回执表发送协会工作人员**

**联系人：李兴航 18530944111**