参会回执：

**单位名称（盖章）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **职务** | **联系方式** | **住宿** |
|  |  |  |  | 否（）  单间（）  标间（） |
|  |  |  |  | 否（）  单间（）  标间（） |
|  |  |  |  | 否（）  单间（）  标间（） |
| **其他需求** |  | | | |