附件：

**会议回执**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 电子邮箱 |  | 邮政编码 |  |
| 通讯地址 |  |
| 姓名 | 性别 | 民族 | 职务/职称 | 联系电话 | 是否住宿 | 住宿时间 |
|  |  |  |  |  | 是口 标间（ ） 单间（ ）否口 | 29日口、30日口 |
|  |  |  |  |   | 是口 标间（ ） 单间（ ）否口 | 29日口、30日口 |
|  |  |  |  |  | 是口 标间（ ） 单间（ ）否口 | 29日口、30日口 |
|  |  |  |  |  | 是口 标间（ ） 单间（ ）否口 | 29日口、30日口 |
| 备注 |  |
| **请参加会议的代表务必于6月10日前将会议回执反馈至联系人邮箱****联系人邮箱：**89523544@qq.com 、1098825427@qq.com**联系人及电话：**于蕾（15848101321） 夏莹（13404831139） |