附件2

参会回执

参会单位：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 手机号码 |
|  |  |  |  |

备注：请参会单位于5月20日（周一）下午16：00之前将报名回执以电子邮件方式发送至jgfwqy@ahsgq.com，以便中心提前做好会务安排。