附件2

参会人员报名回执

参会单位：

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

敬请在12月5日16:00前，将参会回执传真至0551-65379780 联系人：张俊峰，联系电话65871980。