附件

会议回执表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 参加会议人 员 | 姓名 | 职务 | 手机号码 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

备注：请各会员单位于11月20号前将回执反馈协会秘书处。

邮箱：173989106@qq.com。