**附件**

**参会回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 邮箱 |  |
| 姓 名 | 性别 | 职务职称 | 传 真 | 手 机 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 住宿需求 | 7月13日：单间 间 标间 间7月14日：单间 间 标间 间 |
| 备注 |  |

注：请各参会单位务必于2023年6月25日前将参会回执通过

邮件或传真的形式发送到会务组并电话确认。