**参会回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |   |
| 通讯地址 |   | 邮编： |
| 联系人 | 姓名： | 电子邮箱： |
| 手机： | 电话： |
| **参会人员** |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 手机 | 是否住宿 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 房间预订：是否需要住宿□是 从 日至 日，共 晚。□否 |  |