附件2

参会人员回执单

单位：（盖章） 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 工作单位及职务 | 联系电话 | 备 注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

填报人： 联系电话 ：