参会回执表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 通讯地址 |  | | |
| 姓 名 |  | 职 务 |  |
| 电 话 |  | Email |  |
| 传 真 |  |  |  |
| 备 注 | 请填写参会回执，并于2016年 8月15 日前反馈联系人。 | | |