附件2 参会回执单

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 参会姓名1 |  | 职务职称 |  |
| 手机电话 |  | 所属部门 |  |
| 邮箱 |  | 性别 |  | 是否住宿 |  |
| 备注 |  |
| 参会姓名2 |  | 职务职称 |  |
| 手机电话 |  | 所属部门 |  |
| 邮箱 |  | 性别 |  | 是否住宿 |  |
| 备注 |  |

请各位参会代表于2021年5月25日前将参会回执单以电子邮件方式发至联系人处。