附件2

**会 议 回 执**

请于**11月17日（星期四）**前将会议回执发送至专委会秘书处。

传真：010-66603585，微信号：13810573044

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **职 务** |  |
| **性 别** |  | **职 称** |  |
| **办公电话** |  | **移动电话** |  |
| **电子邮箱** |  |
| **工作单位** |  |
| **备 注** |  |