参会回执

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 地 址 |  | 邮 编 |  |
| 固定电话 |  | 传真 |  |
| 网 址 |  | 邮箱 |  |
| 联 系 人 |  | 手机 |  |
| 姓 名 | 性别 | 职务 | 电话/手机 | 邮箱 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 房间数（需要合拼请备注） |  | 入住和退房时间 |  |
| 开具发票单位名称 |  |
| 税号 |  |
| 温馨提示：本参会回执请于2017年9月23日前发送至会务组电子邮箱：zsylm001@126.com，以便会务安排。 |