参会回执

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 联系人 |  | 电话 |  | 电子邮件 |  |
| 参加人员 | 姓名 | 性别 | 职务 | 手机 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 其它要求请备注：   |

请各单位在7月16日前将参会回执加盖公章后（附件2）回传（传真或电子邮件均可）至我会。

邮箱：dgea007@126.com 电话：0769-22119761