附件

参会人员回执

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **单位名称** | **职务** | **联系电话** | **是否午餐** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1.如有驾驶人员，请一并填写；

2.请于11月14日中午12：00前将回执发至邮箱:  746210@qq.com。