附

参会人员报名表（回执）

|  |  |
| --- | --- |
| **单  位** |  |
| **参会人员姓名** | **职 务** | **联系电话** | **备 注** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：请在1月18日前将参会回执发送到电子邮箱：sxsmb@163.com。