附件：

**研讨会参会报名回执表**

|  |
| --- |
| 单位名称： |
| 纳税人识别号： |
| 电子发票接收邮箱： |
| 参会人员信息 |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 联系方式 | 抵达方式及时间 | 是否住宿 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 备注：1、 请参会单位将报名回执表于11月25日之前发到邮箱1085514563@qq.com2、会务联系人：崔江涛13975882444，王威13677389910 |