**附件2：**

**参会报名回执表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称： | | | | | |
| 参会人员信息 | | | | | |
| 序号 | 姓名 | 职务 | 联系电话 | 抵达方式及时间 | 是否住宿（单/标） |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 备注:请参会单位将参会报名回执表于7月15日之前发送到指定邮箱或联系邓小梅13107316295（微信同号），每个参会单位人员不超过2人。 | | | | | |