附件

**参会代表回执**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 姓名 |  | 职务或职称 |  |
| 性别 |  |
| 是否住宿 |  | 是否合住 |  |
| 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  |

**注：本次会议食宿费用由协会承担，住宿只提供双人拼间，如需单人包间，费用由个人承担。**