附件：

**参会回执**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 身份证号 |  |
| 工作单位 |  | | | | 职称 |  |
| 职务 |  |
| 联系电话 |  | | 电子信箱 | |  | |
| 住宿要求 | （拼间/单间） | | | | | |
| 其他要求或建议 |  | | | | | |
| 开票信息 | 单位名称 | | |  | | |
| 纳税人识别号 | | |  | | |
| 地址及电话 | | |  | | |
| 开户行及账号 | | |  | | |

备注：1.为确保开票信息准确，请认真核对本单位开票信息。

2.参会回执发WORD版即可。

3. 请务必于2019年11月8日前将回执以电子邮件方式发送至gjsxh@163.com。