附件

参会回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 职称 |  |
| 工作单位及职务 |  |
| 所在学会及职务 |  |
| 联系电话 |  |
| 备 注 | 往返是否统一乘车：□是 □否29日是否统一住宿：□是 □否 |