附件一：

|  |
| --- |
| 参会回执表 |
| 单位/公司名称: |  |
| 联 系 人 |  | 职 务 |  |
| 联系电话 |  | 参加人数 |  （限3人） |
| 参会者姓名 | 职务 | 手机 | Email： |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 说明：请将本回执填写后发送至1327212734@qq.com联 系 人：张海波 ；联系方式：13944330771 |