**参会回执单**

**单位名称（盖章）： 日期：**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **参会人员** | **职务** | **手机** | **邮箱** |
|  |  |  |  |

备注：请协会各会员单位于10月8日前将参会回执发到指定邮箱：gdsjqr@126.com；（报名成功与否，请以短信通知为准！）

联系人：王柏梅/13902326544

联系电话：020-39387677/39344209