附件：

报名回执

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  | 传真 |  |
| 联系电话 |  | E-mail |  |
| 人员信息（请务必填写完整） |
| 姓名 | 性别 | 出生年月 | 职务 | 联系电话 | 住宿（请打√) |
|  |  |  |  |  | □单住； □合住； □不住 |
|  |  |  |  |  | □单住； □合住； □不住 |
|  |  |  |  |  | □单住； □合住； □不住 |
| 发票信息（填写所需的发票内容） | 发票抬头： |
| 纳税人识别号： |
| 备注 | 请参会代表将回执表填写完整，并于11月26日前以电子邮件形式提交，电子邮箱1870147415@qq.com，czjyrc@126.com |