附件:

参　会　人　员　回　执　单

单位：（公章） 联系人电话：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **单位及职务** | **手机号** | **备注** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

说明：请于6月28日下午5:00前传真至87814485、87231839。