**参会回执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称（盖章） | |  | | | |
| 参会人员 |  | 职务 |  | 电话 |  |

**参会回执请于10月12日前发送至邮箱：[szrqxh386@163.com](mailto:szrqxh386@163.com)**

**传真:0755-83288166**