**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**

**传真:0755-83288166**