附件1

**参会回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 单位名称 |  | 职 务 |  |
| 联系电话 |  | 手 机 |  |
| 电子邮件 |  | 传 真 |  |
| 通信地址 |  | 邮政编码 |  |
| 住宿要求 | （住宿 天）  是否住单间 □ | 特殊餐饮要求 | （如无可不填） |