**参会回执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本信息栏 | | | | | |
| 单位名称 |  | | | | |
|  | 参会信息栏 | | | | |
| 参会嘉宾1 |  | 职务 |  | 电话 |  |
| 参会嘉宾2 |  | 职务 |  | 电话 |  |
| 联系人 |  | 职务 |  | 电话 |  |
| 住宿安排 | 12月17日住宿需求（请在方框内打“√”） | | | | 口需要 口不需要 |
| 备注 | 会务组：0543-3256506  周 超：15605432329 于长海：15966392797  回执邮箱：byfyyqb@126.com | | | | |

※请您于12月14日前填写完毕发送至回执邮箱，谢谢！