附件:

**报名回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 住宿安排（是□ 否□） | 住宿房型（单间□ 标间□ 拼住标间□） |
| 姓名 | 性别 | 民族 | 职务 | 联系电话 | 邮箱 | 到达时间/返程时间 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：本表复印有效，请逐项填写后传真或发邮件至会务组。

联系人：韩宏宇 电话/传真: 0471-6539232（电话/传真） 18603522235 邮箱：nmgxctd@163.com