## 参会回执表

|  |
| --- |
| 参会人员 |
| 姓 名 | 性 别 | 职务 | 手 机 | 住 宿 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

请参会代表于4月15日前，参会回执表发送协会联系人。