附件

**参会回执表**

单位名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联系人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 职务：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 手机：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

邮箱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

参会人员信息：

1. 姓名： 职务：

电话： 邮箱：

1. 姓名： 职务：

电话： 邮箱：

是否需要安排住宿：

□ 是（入住时间：\_\_月\_\_日，离店时间：\_\_月\_\_日）

□ 否

日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

请于2025年7月8日前将回执发送至：

邮箱：chenzp@csoa.cn;