附件

**报名回执表**

单位名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 联系电话 | 职务 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：请于11月27日前将报名回执表发送至邮箱