附件:

**报名回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | | | 联系人 | |  |
| 邮编、地址 | |  | | | | | 电 话 | |  |
| 传 真 | |  |
| 邮 箱 | |  | | | | | 手 机 | |  |
| 预定房间 | | □否 □是 需要（ ）间标准间，（ ）间单间，（ ）间套间 | | | | | | | |
| 预定天数 | | 预定（ ）天，（ ）日—（ ）日 | | | | | | | |
| 参观项目 | | □否 □是 参观人数（ ） | | | | | | | |
| 到达时间 | | | 车次 | | | 航班 | | 到达地点 | |
|  | | |  | | |  | |  | |
| 返程时间 | | | 车次 | | | 航班 | | 到达地点 | |
|  | | |  | | |  | |  | |
| 报名参会人员 | | | | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | | | 性别 | 职务 | | 电话或手机 | | |
| 1 |  | | |  |  | |  | | |
| 2 |  | | |  |  | |  | | |
| 3 |  | | |  |  | |  | | |
| 联系人：刘娟、罗爱梅  电话：010-68329680、68354580（电话兼传真）  邮箱：[caiqing\_z@sina.com](mailto:caiqing_z@sina.com) | | | | | | | 填表日期：2019年 月 日  （单位公章） | | |

注：请务必于10月17日前将参会回执表发回。