**附件：**

**参会回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 通讯地址 |   |
| 参会代表姓名 | 性别 | 部门及职务 | 手机号码 | 是否接送站 | 到达日期/时间/车次 | 离开日期/时间/车次 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 备注 | 为了更好的落实酒店住宿、接站等工作，请务必将此回执于10月12日前E-mail或传真至协会。传真：010-64847322；E-mail：caamm007@126.com接站联系： 13563589888 郭 斌 |