附件1：

 参会回执

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 联系人 |  | 手机 |  | 邮箱 |  |
| 参会代表姓名 | 性别 | 部门及职务 | 手机 | 是否住宿 | 到会日期 | 离会日期 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 住宿宾馆 |  |
| 备注 | 为了更好的落实酒店食宿安排等工作，请务必将此回执于3月10日前E-mail或传真至协会。传真：010-64847322；E-mail：caamm006@126.com |