附件1： 参会回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 邮编 |  |
| 姓名 | 部门及职务 | 办公电话 | 手机 | E-mail |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 通讯地址 |  |
| 住宿情况 | □包房 □合住 |
| 学校税号 |  |

（请填写回执后务必于11月17日前发邮件到hzbxbm@163.com）