附件：

**参会回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参会单位 | 姓名 | 职务 | 电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**请于10月23日下班前将参会人员回执传真至：68034980**

联 系 人：汤 苗 68396521

 窦晓芳 68396528