附件：

预 参 会 回 执

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  |
| 请填写参会嘉宾信息(以下信息非常重要，请认真填写) |
| 姓名 | 职务 | 性别 | 电话 | 移动电话 | 电子邮件 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 为方便做好接待工作，请填写联系人信息 |
| 姓名 |  | 职务 |  | 移动电话 |  |
| 工作电话 |  | 传真 |  | 电子邮件 |  |

请参会代表于7月30日之前将回执发送到邮箱 qgzscq@163.com。