附件1：

参会回执表

企业名称（盖章）：

填表人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 职务 | 联系电话 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

请于10月30日（周三）下午17:00前将回执表发送至协会秘书处邮箱0898hyxh@163.com或传真089866832593.