附件：

参会回执

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 电话号码 | 餐饮情况 |
|  |  |  |  | 9月18日晚餐□9月19日午餐□不用□ |
|  |  |  |  | 9月18日晚餐□9月19日午餐□不用□ |