**附件1**

**参会人员回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 邮 编 |  | E-mail |  |
| 电 话 |  | 传 真 |  |
| 会议代表 | 姓 名 | 性别 | 职务职称 | 手 机 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 房间预订 | □是 | 类 型 | 间 数 |
| 标间270元/间/天 |  |
| 大床间270元/间/天 |  |
| 备 注 |  |

注：请填妥后传真或E-mail至会务组。

电话：010-68583392 传真：010-68583392