附件：

参会回执

企业名称：（盖章）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 职务 | 联系方式 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 备注：请于2月20日（周一）前将加盖单位公章的参会回执报协会。