附件：

会员代表大会参会回执（上午）

单位名称（公章）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 职务 | 联系电话 | 住宿 |
| 1 |  |  |  |  | **□单 □合** |
| 2 |  |  |  |  | **□单 □合** |
| 3 |  |  |  |  | **□单 □合** |

专题培训参会回执（下午）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 职务 | 联系电话 | 住宿 |
| 1 |  |  |  |  | **□单 □合** |
| 2 |  |  |  |  | **□单 □合** |

注：2024年5月14日（周二）前将盖章的回执发送邮箱1169448743@qq.com