**附件1**

**参 会 回 执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称： | | | |
| 详细地址： | | | |
| 姓名 | 职务/职称 | 手机 | 邮箱 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 发票抬头： | | | |
| 发票项目： 参会费 | | | |

请于10月28日前将此表填好后发至邮箱18210877088@163.com

联系人：王跃美、胡晓羽、李程远

联系电话：010-62792706、010-62798934

传真：010-62798933