附件1：

**参会回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参会单位 |  | 拟参会人数 |  |
| 联 系 人 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  |
| 参会代表 | 性别 | 职务/职称 | 联系电话 |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 住宿要求 | 房型 | □单人间 | 间 数 |  |
| □标准间 |  |
| □自行解决 |  |

请于2016年10月10日前，传真至0531-87065998或Email至shandks@163.com