附件：

参会回执

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 姓 名 | 性别 | 年龄 | 职务 | 手机号码 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 会务安排[请画√选择] | 1.交通信息是否需要接站：是 ( ) 否 ( )抵达时间： 车次： 抵达时间地点： 2.住宿要求标间： ( ) 单间： ( ) |

说明：

1.请于 2023 年 4 月 2 日前，将参会回执发送至协会邮箱。 2.有接送站需求的，务请提前告知会务组行程信息。 3.住宿房间收费标准单间/标间均为 380/天。

联系方式：邮件 sdjyzbxh@126.com， 电话 0531-86983394。