附件

参 会 回 执

单位名称（盖章）： 年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名 | 单位及职务、职称 | 联系方式 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 备注 |  |
|  |