会议回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称（加盖公章） | | | | |  | | | | | | |
| 地址 | | |  | | | | | 邮编 | |  | |
| 邮箱 | | |  | | | | | 参会人数 | |  | |
| 代表信息 | 姓 名 | | | 性别 | | 职 务 | 电 话 | | 航班号  火车车次 | | 住 宿  标/单/套 |
|  | | |  | |  |  | |  | |  |
|  | | |  | |  |  | |  | |  |
|  | | |  | |  |  | |  | |  |
|  | | |  | |  |  | |  | |  |
|  | | |  | |  |  | |  | |  |
|  | | |  | |  |  | |  | |  |
|  | | |  | |  |  | |  | |  |
|  | | |  | |  |  | |  | |  |
| 您的建议或要求 | | | |  | | | | | | | |
| 注 意 事 项 | | 1. 请填写此表并于7月20日前将传真或邮件发至会务组，以确认参会单位及代表信息。 2. 请于8月1日抵达西宁机场或火车站，会议设有接待点。 3. 会议期间统一安排食宿，住宿费用自理。   4、本次会议收取会务费，标准：1800元/人。 | | | | | | | | | |

咨询电话：刘京青 13641229363 张弦 13699292178

010-63961779 010-63971473

报名传真：010-63965226

报名邮箱：94589057@qq.com