**附件1：**

**会议回执（可复印）**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位（发票抬头） |  |
| 单位纳税人识别号 |  |
| 邮寄地址 |  | 邮 编 |  |
| 姓 名 | 性别 | 职称/职务 | 手机 | E-mail | 报到日期（如：11月25日） | 住宿时间（如：11月25-26日） | 住宿要求（单或合） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 驾驶员 |  |  |  |  |  |

注：请于11月14日前发邮件至学会邮箱gjxh83300736@163.com。