附件2：

**参 会 回 执**

|  |  |
| --- | --- |
| 单 位 |  |
| 通信地址 |  |
| 邮 编 |  | 传真 |  | Email |  |
|  |
| 姓名 | 职务 | 电话 | 手机 | 邮箱 | 住宿（预定） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 备注事项： |
| 负责人签字： 单位签章：日 期：2015年 月 日 |

请于2015年11月10日前将回执发送至协会邮箱：dibanwei@163.com