**附件：**

**参 会 回 执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位 | 姓名 | 职务 | 联系方式 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

请参会单位于12月18日（星期一）前，将参会回执发至邮箱gdwlbz@126.com