附件：

参会回执

单位名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 职务 | 手机 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

请贵单位于2017年12月15日（星期五）前将参会回执电子版发送至邮箱（wlcxz1@126.com）。