附件：

 参会回执表

|  |
| --- |
| 公司名称： |
| 地址： 邮编： |
| 联系人 |  | 电话 |  |
| 参会人姓名 | 职务 | 电话 | 移动电话 |
|   |   |   |   |

 备注：

 1、请详细填写回执表信息；

2、请参会单位于2020年7月20日前将参会回执表报协会会务组（ztbxh@163.com）， 以便安排会务工作;

 3、联系人：代晗兵 电 话：0851-86587786