附件1：

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9日前将参会回执表以**word**版本报协会会务组（ztbxh@163.com），以便安排会务工作;

3、联系人：代晗兵 电 话：0851-86587786