附件

参会回执

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 本单位参会人员 |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 职称 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 备注 |  |

**注： 1、如需协助预定酒店房间，请在备注中注明单间、标间的数量**

**2、请于2024年11月10日前将本回执发送至电子邮箱：jsc@clijc.com。**