附件2：

参会名单回执

单位：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓 名 | 职 务 | 联系方式 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 备 注： | | |

说明：参会名单回执请于10月18日上午12:00前发至邮箱dgyjs2017@163.com。