附件：

参会回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位 | 姓 名 | 职 务 | 联系方式 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 备注： |

说明：参会回执请于5月15日(星期二)下午下班前将《参会回执》发至发至邮箱dgyjs2017@163.com。