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10月9日(星期六)17:00前将《参会回执》发至发至邮箱dgyjs2017@163.com。