# 附件2

**参会回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 单位名称 | 职务/职称 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 住宿  （请勾选） | □会务组预订  □大床房 □标间  入住日期： 离店日期：  □自行安排 | | |
| 技术参观选项 | □参加  □不参加 | | |

参会回执请于8月30日17:00前邮件反馈至专委会。

祈复功，电话：17509406836，邮箱：15603328098@163.com