附件：

会议回执表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  | 邮编 |  |
| 联系电话 |  | 传真 |  |
| 参会代表 | 姓名 | 性别 | 职务/职称 | 手机 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 房间预定 | **赣州锦江国际酒店**□ 标准房型（RMB398/间夜，含单早餐） 共 间□ 标准房型（RMB398/间夜，含单早餐） 共 间 |
| 备 注 |  |

注：参会代表4月15日前将会议回执发至996712335@qq.com，联系电话010-59771857，010-68705055