附件2

参会人员回执单

企业名称（盖章）：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名 | 职务 | 移动电话号码 |
|  |  |  |

注：请于2024年7月23日下午16:00前，将参会人员回执发送至邮箱：sdyjaq\_azx@163.com。联系人：郑彩凤 13105311229