附件：

**参会回执**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 单位 | 部门/职务 | 电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

参会回执请于2024年4月19日前反馈至联系人。