|  |
| --- |
| **参会回执表** |
| （请务必于11月10日前反馈协会） |
| 姓名 |  | 性别 |  | 手机 |  |
| 单位名称 |  | 职务 |  |
| 会议住宿 | □单间 | □标间 | 备注 |  |
| 付款方式 | □汇款 | □现场 | 是否需要专票 | □是 | □否 |