**附件一：代表报名回执表**

**报名回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 姓 名 | 性别 | 职务/职称 | 电话 | 手机 | Email |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 住宿要求 | 1.住宿时间：2017年6月\_\_ 至＿ 日 间2.其他要求请注明： |

注：此表请传真至010-64693286或发邮件chvac2008@sina.com或ccgshp@126.com；已填写过报名回执表的代表不用再填写此表。