附件：

参会回执

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 姓 名 | 性 别 | 职务/职称 | 电 话 | 邮 箱 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 26日晚是否用餐 |  | 是否住宿 |  |
| 住房需求 |  间双人间， 间单人间（房费：300元/天˙间）。入住时间：4月 日，离店时间：4月 日。 |

为便于会务安排，请于4月25日前将回执发至lnsslhy@163.com，会务组根据参会回执安排住宿。