**参会人员回执表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **单位名称及职务** | | |  |
| **性别** |  | **手机号** |  | | |
| **是否需要安排单间（费用自理）** | | | | **是□ 否□** | |
| **交通工具** | | **自驾车□** | | **是否有司机:** | |
| **火车□** | | **到达时间：** | |
| **长途汽车□** | | **到达时间：** | |

**备注：参会人员请于12月6日前将回执表以传真或电子邮件的形式发送到**

**省中小企业协会秘书处(传真:0451-87203184、邮箱:**smehlj@163.com**)**

**或扫描下方二维码报名。**

****