**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。**

****