**参会人员回执表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 单位名称 |  |
| 性别 |  | 职务 |  |
| 手机 |  | 办公电话 |  |
| 是否需要安排单间（费用自理） | 是□ 否□ |
| 搭乘何种交通工具何时到达： | 自驾车□ |  |
| 火车□ | 车次： |
| 长途汽车□ | 到达时间： |

备注：请参会代表于11月5日前将回执表以传真或电子邮件的形式发送到省协会秘书处，传真：0451-87203183，邮箱：smehlj@163.com。