附

参会人员报名表（回执）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **公司名称** |  | | **所在市、县** |  |
| **参会人员姓名** | **性别** | **部门、职务** | **联系电话** | **是否安排住宿** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：最晚请于6月25日17:00前将参会回执发送到电子邮箱：sxsmb@163.com。