**附件二：**

**参会回执**

 填表时间： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 地 址 |  | 邮 编 |  |
| 参会人信 息 | **姓 名1** |  | 性 别 |  |
| 职务/职称 |  | 手 机 |  |
| 民 族 |  | E-mail |  |
| **姓 名2** |  | 性 别 |  |
| 职务/职称 |  | 手 机 |  |
| 民 族 |  | E-mail |  |
| **其他人员** |  |
|  住 宿 | 是（ ）否（ ）  |
| 是否拼房 | 是（ ）否（ ） |
| 联系人信息 | * 会务联系人：李启华 137 5958 3515
 |

注：请将参会代表将参会回执于**2015年6月7日**前，反馈至会务组。

高专委秘书处办公室联系人：张丽 152 1084 1320

会务组联系人：李启华 137 5958 3515，**E-mail:** 342876461@qq.com