附件3：

参会回执表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称\* | |  | | | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | |
| 单位税号\* | |  | | | | | | |
| 注：单位名称请与发票抬头一致，税务代码/社会统一信用代码/组织代码均可 | | | | | | | | |
| \*带队 负责人 | 姓名 | | 职务 | 性别 | | \*手 机 | | \*电子邮箱 |
|  | |  |  | |  | |  |
| 参 会  人  员 名 单 |  | |  |  | |  | |  |
|  | |  |  | |  | |  |
|  | |  |  | |  | |  |
|  | |  |  | |  | |  |
|  | |  |  | |  | |  |
|  | |  |  | |  | |  |
|  | |  |  | |  | |  |
|  | |  |  | |  | |  |
|  | |  |  | |  | |  |
|  | |  |  | |  | |  |
| 报到时间\* |  | | | | | 离会时间\* |  | |
| 选择入住\* |  | | | | | | | |
| 住宿安排\* | 标准间： 间 | | | | 备注： | | | |

1.为了便于会务组提前安排相关事宜，请最晚于4月15日前将参会回执发送至电子邮箱：sdlcdczx2018@163.com；

2.参会人员如超过十人，可另加附页；

3.此表可复制，标\*为必填项。