附件：

会议回执

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  | 联系人 |  |
| 联系电话 |  | E-mail |  |
| 微信号 |  |
| 人员信息（请务必填写完整） |
| 姓 名 | 性别 | 职 务 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 备 注 | 参会代表请于2023年9月12日前反馈参会回执。相关信息可在我会官网文件公告栏下载填写发至邮箱sxppcjh@163.com。或发联系人微信。 |