附件2

参会回执表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 联系人 |  | 部门 |  | 职务 |  | 联系方式 |  |
| 参会代表姓名 | 部门 | 职务 | 联系电话 | 是否用餐 |
|  |  |  |  | □是 □否 |
|  |  |  |  | □是 □否 |
| 1.请参会单位于2月17日前，将参会回执表发送至邮箱：sccjh2009@163.com，或扫描下方二维码报名。2.协会理事及以上单位须参加协会第三届理事会三次会议。3.原则上每个单位参会人数不超过2人。微信图片_20230208101734 |