附件：

参会回执表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 联系人 |  |
| 联系方式 |  | 职务 |  |
| 参会人员 | 职务 | 手机 | 住宿安排 |
|  |  |  | □23日□24日□25日 |

参会回执表请发至：ccas\_bbq@163.com