

附件 2

报名回执

单位名称：_____

联系人：_____ 联系电话：_____

序号	姓名	职务	联系电话	电子邮箱

关注问题（可提前提交）： — — — — — — — — — —

— — — — — — — — — —

— — — — — — — — — —

注：本回执请于报名截止时间前反馈至协会邮箱；关注问题可另附页说明。

或扫码报名

