附件1：

**参 会 回 执**

|  |
| --- |
| 参会人员信息 |
| 单位： |
| 通讯地址： |
| 姓名 | 性别 | 职称/职务 | 电话 | Email |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 发票信息 |
| 单位名称： |
| 纳税人识别号： |
| 地址、电话： |
| 开户银行及账号： |
| 住宿信息 |
| 是否住宿 | 19日住宿🞏 20日住宿🞏 21日住宿🞏 |
| 住宿 | 单住🞏； 标间合住🞏 |
| 注：会务组将根据回执预订情况统一安排入住，费用自理 |

请于2019年8月25日前将参会回执发送至：lswl2019@126.com

联系人：秦 波 13051208540

张 璐 15801007196