附件

**参会回执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 手机 |  |
| 工作单位（部门） |  |
| 职务 |  | 办公电话 |  |
| 电子邮箱 |  | 邮编 |  |
| 通信地址 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 手机 |  |
| 工作单位（部门） |  |
| 职务 |  | 办公电话 |  |
| 电子邮箱 |  | 邮编 |  |
| 通信地址 |  |

（请以盟市为单位填写，并于9月16日前将电子档发送至 nmycc@163.com）