附件3：

会 议 回 执

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | |
| 参会代表 | 职务或职称 | 手机 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 到达航班或车次时间 |  |  |

请参会人员将会议回执于9月4日前发至山东院葛浩邮箱gehao@sdepci.com，联系电话：150987629958。