附件2：

**参会回执**

单位：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 修编的篇目名称 | 手机号码 | 邮箱 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

请各单位于3月15日前将会议回执邮件发协会联系人邮箱：hhsu@eppei.com；cyli@eppei.com。