附件3：

**会议回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 代表姓名 |  | 代表姓名 |  |
| 性别 |  | 性别 |  |
| 报到时间 |  | | |
| 返程时间 |  | | |
| 联系电话 |  | | |

注：请于10月26日前将回执传真到会议联系人处，以便安排住宿。传真电话：028-84402515

联系电话：028-84402519，13882122000