附件1：

**参会回执**

单位名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 职务 | 电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

请将回执于2017年2月24日前发送至协会刘柏毅邮箱。

邮箱： byliu@eppei.com

联系电话：010-58388780