附件2

会议回执

|  |  |
| --- | --- |
| 标准化专业委员会 |  |
| 单位 |  |
| 序号 | 姓名 | 职务 | 职称 | 电话 | 入住日期 | 离店日期 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |

注：请各单位于5月11日前将会议回执发送至协会联系人邮箱。（如需接站请联系东北院联系人）