会议回执单

（务必请于**2017年10月10日**前提交至学会秘书处办公室）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 职务/职称 |  | |
| 单位名称 |  | | | | 联系手机号码 |  |
| 是否住宿 | 单间 标间 天数 | | | | 邮箱 |  |
|  |  | | | |  |  |
| 演示内容 |  | | | | | |

联系人：梁志庆 13095323781 甘开霞 13769160086

传真电话：0871-65339255

联系邮箱：ynmzyyxh@126.com