**参 会 回 执**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **性别** | **工作单位** | **职务/职称** | **手机号** | **入住日期** | **离开日期** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：请于10月31日下班前将会议回执填写好发送到邮箱cbrclijp@126.com.