**参会回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位** | **姓名** | **联系电话** | **备注** |
|  |  |  |  |

备注：请参会人员填写好参会回执于2016年6月24日（星期五）16:30前传真至83025756或电子版发至szlxdw@126.com。