附件：

**座谈会回执表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 姓名 | 职务 | 手机 | 邮箱 |
|  |  |  |  |
| 注意事项：请于7月22日17：30前将参会回执表反馈至组委会。  联系人：闫海堂  电 话：13520569659 | | | |