附件：

**报名回执表**

单 位：

纳税人识别号：

地 址：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **性别** | **职务/职称** | **联系电话** | **备注** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注 明：如需住单间，请务必在“备注”一栏中说明。

联系人：张旭春 王 彦

电 话：010—68270506

邮 箱：tmacxh@126.com