**参 会 回 执**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称（盖章） |  |
| 姓 名 | 性别 | 职务/职称 | 电 话 | 手 机 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 　 注：请7月26日前将回执传真至020-37245052或E-mail：gdxmsy@163.com