附件一：

**回执信息表**

单位名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参会人员姓名 | 职务 | 电话 | 是否住宿（单人间379元/天） | 10月28日住宿 | 10月29日住宿 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |