附件：

参 会 回 执

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **通讯地址** |  | 邮 编 |  |
| **姓 名** | **性别** | **职务/职称** | **电 话** | **E-mail** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 开票信息（必填） | 单位税号 |  | 支付方式 | 汇款 □ |
| 预留手机号 |  | 现场 □ |
| 住房需求 |  间双人间， 间单人间（房费：470元/天·间）。入住时间：10月 日，离店时间：10月 日。 |

为便于会务安排，请于10月25日前将回执发至erciwater@163.com或传真至010-58934358，也可扫描二维码报名。



**（扫描二维码报名参会）**