附件2

**参会人员回执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | | | | |
| **电子邮箱** |  | | | | |
| 姓名 | 性别 | 民族 | 职务/职称 | 身份证号码 | 手机号码 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 住宿安排  （务必填写详细） | | 住宿选择：□是 □否 （大床或标间） | | | |

温馨提示：请参会人员于2023年8月31日前报回执