附件3

会议回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 参会代表 | 性别 | 职务 | 电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：请各参会单位于5月10日前，将会议回执以邮件方式发送至yy5445@csepdi.com。