会议回执单

二级单位/部门： 联系人： 手机：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名 | 职务/职称 | 联系方式 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |