**报名回执单**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **详细地址** |  |
| **参会人员** | **职务** | **联系方式** | **邮箱** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

回执回至kf1718@126.com

参加会议的代表请于4月23日前将会议回执发送至以下联系方式

联系人：王烨培 18710292655