附件2.

|  |
| --- |
| **报名回执** |
| 单位名称（公章） | 中文 | 　 |
| 英文 | 　 |
| 联系人 | 　 | 手机 | 　 | 电话 | 　 |
| 传真 | 　 | 邮箱 | 　 | 网址 |  |
| 参加人员姓名 | 性别 | 职务 | 身份证号码 | 手机 | 备注 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 拟住酒店房间（请注明人数） | 单人间 | 　 | 双人间 | 　 |
| **请填写完整并于2018年12月7日前报名回执电子版发送至****gdsoa@vip.163.com****。联系人：区彦孚，电话：15811893362。** |