**参 会 回 执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 联系电话 |  |
| 所在单位 |  |
| 是否参会 |  |
| 是否住宿 |  |
| 注：请各单位于6月10日前将回执表PDF版发送至邮箱李堃钰 sxsysxhxsb09@163.com  |