**附件**

**电梯智慧监管研讨会报名回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称： | 联系人： |
| 详细地址： | 电 话: |
| E-mail: | 传 真： |
| 参 加 人 员  | 姓名 | 性别 | 职称/职务 | 手机 |
| 　 | 　 | 　　 | 　　 |
| 　 | 　 | 　　 | 　　 |
| 　 | 　 | 　　 | 　　 |
| 　 | 　 | 　　 | 　　 |
| 　 | 　 | 　　 | 　　 |
| 　 | 　 | 　　 | 　　 |
| 是否住宿 | □是 □否 | 房间标准 | □单间 □标间 |