附件2：

第五届二次会员代表大会参会回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 参会人员 | 姓 名 | 性别 | 职务 | 工作电话 | 手 机 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 是否住宿 | |  | | 单住或拼房 |  |
| **说明：** | | | | | |

**注：**请各参会单位务必于2024年1月10日前将本回执回传，务必注明是否住宿及住宿方式。