附件：

山东省特种设备协会会员代表大会会议回执

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 参会人员 | 姓 名 | 性别 | 职务 | 工作电话 | 手 机 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 住 宿 |  □标准间合住 □标准间包房  |
| **说明：** |

**注：**请各参会单位务必于2019年12月16日前将本回执回传，务必注明是否住宿及住宿方式。