**参会回执表**

单位名称： 2016年5月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **职务/职称** | **手机** | **邮箱** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

若有意参加，请于5月18日中午12点前将《参会回执表》发送至联盟秘书处邮箱，邮箱地址：nafste@126.com。

联系人：洪松

联系电话：010-82547214-801 18311092363