会议回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 单位 |  |
| 职务 |  | 职称 |  | 手机 |  |
| 邮箱 |  |

注：参会回执请于2023年11月10日前发送至邮箱lib@szu.edu.cn，邮件主题请备注参会人单位，**收到会务组邮件回复确认的代表方可参会。**