附件1

参会回执

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 姓名 |  | 职务/职称 |  |
| 电话 |  |
| 住宿 | □否 □是如选是， 请选择□单住 □合住 |
| 住宿时间 | □10月24日 □10月25日  |
| 餐饮 | □10月24日晚餐 □10月25日午餐 □10月25日晚餐 □10月26日午餐 |
| 其他 |  |

**备注：**

1.请拟参会代表于2025年10月16日前将参会回执发送至报名邮箱：hairui83@163.com，以便安排住宿和会场座位。

2.酒店单人间数量有限，届时将按照报名先后顺序安排，若未能安排单人间，将征得参会代表同意后安排拼房，敬请谅解。