附件：

**会议回执**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **工 作 单 位** | **职务/职称** | **联系方式** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

备注：请于11月29日17∶00前将会议回执发送至邮箱：caobida@163.com。