附件一：

**参会回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 联系电话 |  |
| 单位地址 |  | 邮编 |  |
| 参会代表信息 | 姓名 |  | 职务 |  |
| 联系电话 |  | 是否带司机 |  |

请于2024年7月10日前回传至协会QQ邮箱：1026574199@qq.com，协会联系人：魏一波（13851775168），蒋萍（18351969583）。