附件

参 会 回 执

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 姓名 | 职务 | 手机号 | 邮箱 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注:请于9月26日前将该参会回执发送至jishubu@cabee.org。