**附件1 参会回执**

参 会 回 执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 单位 |  |
| 职称 |  | 职务 |  |
| 通讯地址 |  |
| E-mail |  | 手机 |  |
| 拟提交的论文题目 |  |
| 参与项目 | □培训 | □年会 | □培训＋年会 |
| 是否缴费 | □是 | □否 |
| 发票抬头 |  | **纳税人识别号：** |  |

注1：参会老师请于10月20日前发送回执至会议报名邮箱cmau\_ncu01@126.com。