附件1

参会回执

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 单位情况 | 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 传真 |  | E-MAIL |  | 参会人数 |  |
| 参会代表 | 姓名 | 性别 | 职务 | 联系方式 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

备注：请用人单位最多选派2位工作人员参会。