**附件1**

**参 会 回 执**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位 |  |
| 姓名 |  | 职务 |  | 电话 |  |
| 姓名 |  | 职务 |  | 电话 |  |
| 姓名 |  | 职务 |  | 电话 |  |
| 参会回执请发送至1660164149@qq.com邮箱联系人：陈诗梦 027-85748570或15102702259  |

**附件2**



（红标处即为会议地点，地铁7号线小东门站D口下）