附件：

参会回执

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 姓名 | 性别 | 职务职称 | 电话/手机 | 传真 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：各单位收到本通知后，尽快确定参会人员，于3月17日前填写回复至邮箱：emcchy2014@163.com，或传真：010-51688830。