高校餐饮服务市场开放与监管研讨会

报 名 回 执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 邮 箱 | （必填） |
| 单位职务 |  |
| 手 机 |  | 办公电话 |  |
| 航班/车次 |  | 起飞/发车地点 |  |
| 起飞/发车时间 |  | 预计到达时间 |  |

注：请在6月23日之前将此回执回复到伙专会秘书处