附件2

**参会回执**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 手机号码 | 缴费金额 | 职务 | 发票信息 | 有无特殊饮食要求 |
| 单位名称 | 统一社会信用代码 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：参会回执请于2019年6月7日前发送至邮箱zggxsxd@163.com。