附件2

**参 会 回 执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 职务 |  |
| 单位名称 |  |
| 发票抬头 |  |
| 电话 |  | 手机 |  |
| 邮箱 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 住宿要求 | □需要1人住 | □可以2人住 |
| 往返航班（车次） | 到达广州时间及地点： |
| 广州出发时间及地点： |
| 餐饮特殊要求 |  |

请于 2016年5月5日前将回执发送至广州市青年文化宫。

邮箱：267261776@qq.com 传真：020-83392290

联系人：陈鸿明，15915750448