**附件1：**

参会报名表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 参会人 | 姓名 |  | 职务 |  |
| 电话 |  | 邮箱 |  |
| 参会人 | 姓名 |  | 职务 |  |
| 电话 |  | 邮箱 |  |
| 参会人 | 姓名 |  | 职务 |  |
| 电话 |  | 邮箱 |  |
| 参会人 | 姓名 |  | 职务 |  |
| 电话 |  | 邮箱 |  |
| 参会人 | 姓名 |  | 职务 |  |
| 电话 |  | 邮箱 |  |
| 联 系 人： 王甲佳 梁维涛联系方式：010-51230010 18610271656 13910290502传 真：010-51230006 |