附件：

参会回执

**单位名称：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **姓 名** | **职 务** | **联系电话** |
|  |  |  |
|  |  |  |

请于9月13日15:00前将参会回执发到邮箱xijine@tj.gov.cn。