附件：

**参会回执**

|  |
| --- |
| **单位名称**： |
| **地址**： |
| **姓名** |  | **职务** |  |
| **手机** |  | **邮箱** |  |
| **姓名** |  | **职务** |  |
| **手机** |  | **邮箱** |  |
| **姓名** |  | **职务** |  |
| **手机** |  | **邮箱** |  |
| 请将参会回执发至联盟秘书处。**联系人：**董悦**电话**：18511280415 / 010-82830355**邮箱**：atcrrpbr@163.com |