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 | | | |