**附件**

参会回执

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **姓 名** | **性别** | **所在部门** | **职务／职称** | **电话／手机** | **Email** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 住宿和饮食要求（请在后面括号打“√”选择） | 1.住宿形式：单住（ ) 合住（ )2.住宿时间：11月1日（ ）11月2日（ ）11月3日（ ）3.饮食要求：无饮食禁忌（ ) 清真饮食（ ) 其他（ )4.其他要求（请注明）：  |

**注：****请参会人员于10月15日前将参会回执发送至zyc@cis.org.cn**