**参会回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 职务/职称 |  |
| 工作单位 |  |
| Email |  | 联系电话 |  |
| 住宿 | 入住时间： |
| 退房时间： |
| □不入住 □其他要求：  |

备注：参会回执请于8月31日前返回至秘书处邮箱cismqm@126.com。

