附件1

**参会回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  | 邮政编码 |  |
| 电话 |  | 传真 |  |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 手机 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 预定房间数量：标间 间；单间 间住店时间： 至 日 |
| 备注 | 需要单间的代表请报名时注明，费用自理。请于1月23日之前将回执发传真或邮件至协会科技部。传真：010-82291770-862邮箱：tech.dept@carcu.org |