参 会 回 执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  |
| **单位名称** |  | **职 务** |  |
| **电 话** |  | **传 真** |  |
| **邮 箱** |  | | |
| **地 址** |  | | |
| **备注** |  | | |

（如多人参会，请复印本页）

敬请您认真填写此回执，并于3月9日前传真至010-65035927或发送邮件至sgnh2017@swchina.org，以便我们妥善做好接待工作。