参 会 回 执

单位名称： 联系人： 联系方式：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **工作单位** | **职称/职务** | **手机号码** | **往返交通方式** | **具体行程**  **（往返时间、车次/航班）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**说明**：请将本回执于2020年12月6日前予以反馈。

联系人：刘常乐，电话：18298027208

电子邮箱：liuchangle@ipp.ac.cn