**附件**

**报 名 回 执**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **参会单位** | **姓 名** | **职 务** | **手 机** | **是否住宿** |
| **11月6日晚** | **11月7日晚** | **11月8日晚** |
|  |  |  |  |  |  |  |

（温馨提示：参训人员交通费及食宿费由参训人员自理。食宿标准450元/人/天。）

请于10月26日前将本回执回复至邮箱：gdszzwh2023@163.com

会务联系人： 郭超13925450063；刘莎莎13510435761