附件3

参 会 回 执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 电话 |  | 性别 |  |
| 部门 |  | 职务/职称 |  | Email |  |
| 单位全称 |  |
| 同行人员信息 |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 手机 | Email |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 备注：1.请准确、完整填写回执表信息，并于**2017年11月15日**前发送 Email（ncepuchanxueyan@163.com）给我们。2.联系电话: 0512-67332616/18112525173 |