附件2

**参会回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 地 址 |  | 邮 编 |  |
| 代表姓名 | 部门/职务 | 电话 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

请将此表发送至acef\_chs@163.com