**附件5**

**参会回执**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | |
| 姓名 | 性别 | 民族 | 身份证号 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 抵达时间 |  | | | |
| 返程时间 |  | | | |

省（盖章）

备注：请各单位将参会回执于2024年9月1日下午17:00前发电子

邮件至zgzcrxh2012@163.com。