附 件

参会报名回执表

姓名	性别	年龄	职务	工作单位	单位地址、邮编	联系方式	电子邮箱

联系人：　　联系方式：

请于 6 月 20 日前发至我会电子邮箱，或传真至我会。

电　　话：010-66094522（兼传真）　010-66018166　　电子邮箱：zgscltxh@126.com

联 系 人：任长华　　15600660407

陈明均　　13601391189

李　鑫　　18810789783