附件2

**参会回执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加类型 | | □续评单位□参评专家（在□打“√”，二选一） | | | |
| 单位名称 | |  | | | |
| 报名及缴费联系人 | |  | | 联系电话 |  |
| 序号 | 姓名 | | 部门 | 职务/职称 | 手机号 |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |

备注：此表可复制。请填写后于5月15日前通过邮件方式反馈至指定邮箱，并及时扫描二维码完成缴费。