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。