附件1

**参会回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单 位 |  |
| 姓 名 | 性别 | 职务 | 电话 | 电子邮件 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 预订房间 | 预订＿日至＿日 □标间＿间 □大床房＿间 标间/大床房：380元/间（含早）  |
| 联 系 人 |  | 联系电话 |  |

注：填写后请将会议回执于10月8日前发至电子邮箱：cdca2015@126.com