附件

参 会 回 执（长春）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 单位 | 职务 | 电子邮箱 | 联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：请确认参会人员并填写会议回执，于2018年7月24日前发送至caowei@cesi.cn。