附件

参会回执

**单位名称：**

**报送人及联系方式：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **职务** | **联系电话** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 说明：请各学院（部）、各相关单位于6月22日（星期六）下午5:00前将本单位参会回执报送至邮箱：gxsdysxb@163.com。 | | | | |