**附件**

**参会回执**

单位名称:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓 名** | **职 务** | **手机号码** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**备注：**请各相关单位于7月15日上午10点前报送参会人员名单到研究生院学科办yjsyxkb@126.com。